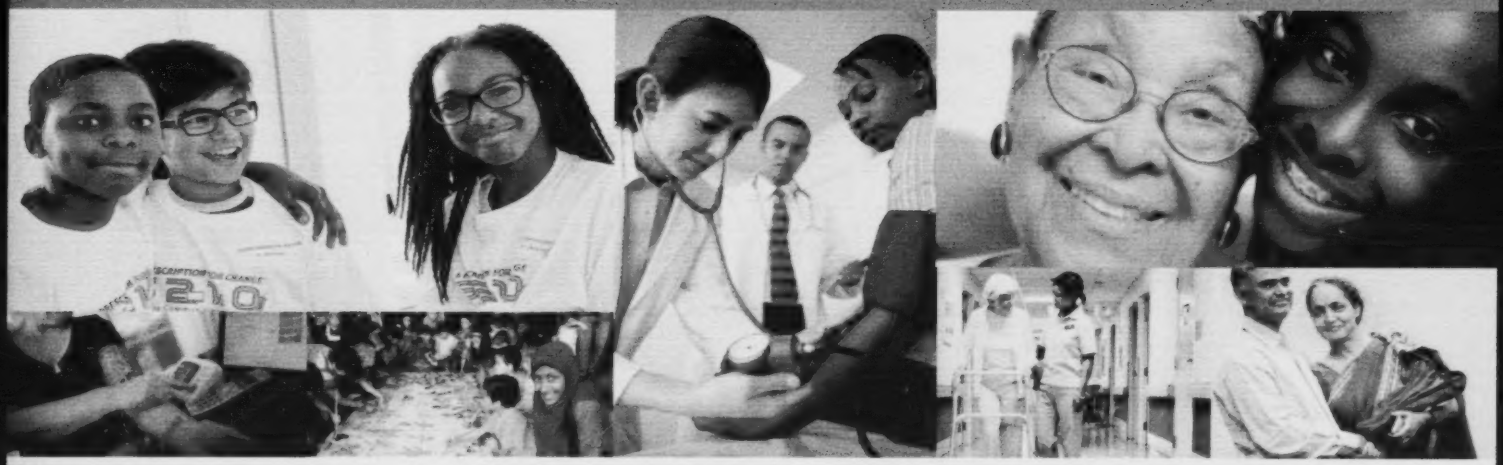
RLISS du Centre-Ouest



Ensemble, favorisons la santé

Rapport annuel 2016 - 2017

Juillet 2017

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Nous sommes l'expérience du patient !

TABLE DES MATIÈRES

3 **Message de la présidente du conseil et du directeur général**

5 **Conseil d'administration**

6 **Glossaire**

7 **Aperçu**

8 **Contexte**

Harmonisation à l'échelle provinciale et locale 8
En chiffres 10
Profil de la population 10
Profil de l'état de santé et accès aux soins 11
Les ressources en soins de santé et leur utilisation 12

13 **Favorisons la santé**

Créer des réseaux intégrés de soins 13

Soins primaires et maillons santé 13
Services pour les personnes âgées 15
Soins à domicile et en milieu communautaire 17
Santé mentale et lutte contre les dépendances 20
Soins palliatifs et de fin de vie 21

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources 23
Technologies habilitantes 23
Gouvernance et leadership 25
Réforme du financement du système de santé (RFSS) 29
Expérience des patients 30

Établir des liens et informer 31
Santé de la population 31
Autochtones 32
Services en français 33

Faire preuve de leadership dans le système 34
Initiative des communautés en santé 34
Équité en matière de santé 36

37 **Rendement du RLISS du Centre-Ouest**

54 **Participation des communautés du RLISS**

58 **La voie devant nous**

62 **États financiers**

MANDAT

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest a été créé en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (LISSL) et a reçu le pouvoir de planifier, de financer, d'intégrer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents des communautés à l'intérieur de ses limites géographiques

MISSION

Améliorer l'accès aux services de santé et la qualité de ces services pour les personnes vivant dans le RLISS du Centre-Ouest, et ce, en renforçant l'intégration et la coordination des services de santé.

VISION

Créer un système de santé qui aidera les gens à rester en bonne santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

VALEURS

Centré sur la personne
Transparence
Intégrité
Intendance

PRINCIPES DIRECTEURS

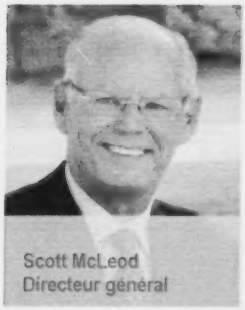
Le RLISS du Centre-Ouest a adopté les principes suivants pour orienter son processus de planification :

- Équité d'accès en fonction des besoins du patient-client
- Respect des choix du patient-client
- Soins centrés sur la personne et la communauté, qui répondent aux besoins de la population locale
- Résultats mesurables et axés sur l'atteinte du succès, qui sont fondés sur des politiques stratégiques, la planification des activités et la gestion de l'information
- Partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la communauté et les citoyens

ENSEMBLE, FAVORISONS LA SANTÉ

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

Maria Britto
Présidente du conseil d'administration



Scott McLeod
Directeur général

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest est heureux de présenter son rapport annuel 2016-2017 (RA 2016-2017). Ce rapport décrit les progrès et les réalisations survenus au cours de l'exercice allant du 1er avril 2016 au 31 mars 2017. Il s'agit de la première année du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (plan stratégique) du RLISS, ou PSSI 2016-2019.

Le titre **« Ensemble, favorisons la** santé **»** s'inspire d'un sens de responsabilité partagée. Il reflète une compréhension et une acceptation du fait que, en travaillant ensemble en tant que membres d'une équipe collaborative composée de fournisseurs de services de santé (FSS), de partenaires communautaires, de résidents et du RLISS, nous pouvons faire tellement plus pour « favoriser la santé » dans le système de santé local.

Au cours d'une année marquée par l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le RLISS et ses partenaires ont continué de se consacrer à l'élaboration d'un système de santé local plus accessible et intégré, qui répond aux besoins des résidents et des patients et offre un meilleur rapport qualité-prix.

✓ Des investissements supplémentaires dans tous les secteurs en 2016-2017 ont entraîné une augmentation globale de 27 % (199 M$) du financement total du RLISS au cours des huit dernières années.

✓ Cinq maillons santé dans l'ensemble du territoire géographique du RLISS sont entièrement opérationnels et offriront une base naturelle pour la prestation et la planification des soins dans les sous-régions afin d'appuyer l'initiative ontarienne *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

✓ Plus de 600 médecins de famille offrent maintenant des soins de qualité au sein du RLISS du Centre-Ouest, et près de 94 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont indiqué qu'ils avaient maintenant un médecin de famille.

✓ Les services des urgences (SU) du RLISS continuent de voir diminuer leur taux de visites par des patients dont l'état est de faible gravité comparativement au reste de la province et continuent également à avoir le plus bas taux de visites des 14 RLISS pour divers troubles mineurs mieux gérés par un médecin de famille.

✓ Avec plus de 2 200 patients inscrits et plus de 2 000 patients ayant reçu leur congé depuis son lancement, le programme de télésoins à domicile du RLISS du Centre-Ouest continue de mettre en œuvre des technologies qui permettent aux patients de gérer eux-mêmes leurs soins dans le

confort de leur domicile. En 2016-2017, les visites à l'urgence postérieures à un congé ont diminué de 58 % et le taux d'admission des patients postérieur à un congé a diminué de 70 %.

✓ En novembre 2016, le William Osler Health System a accepté les clés et a commencé à emménager au tout nouveau Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être. L'ouverture officielle des portes au public se fera au printemps 2017, mais le centre de soins urgents est d'ores et déjà ouvert, offrant des services dont ont grand besoin les résidents de Brampton et des communautés environnantes.

✓ Mettant en vedette la qualité et l'excellence, la cérémonie de remise des Prix pour la qualité du RLISS du Centre-Ouest a eu lieu en janvier 2017, soulignant le travail impressionnant effectué par les organismes partenaires dans l'ensemble du RLISS.

✓ Plus de 6 M$ en financement supplémentaire ont été reçus pour réduire les temps d'attente et appuyer l'amélioration de l'accès aux services dans les hôpitaux locaux du RLISS.

✓ Des investissements provinciaux supplémentaires ont permis au RLISS de renforcer le programme lié au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement; ainsi, tous les fournisseurs de services du Projet ont obtenu plus de fonds et une formation dans ce domaine a pu être donnée à plus de 200 membres du personnel parmi les partenaires du RLISS.

✓ Le programme H2H (Hospital to Home – de l'hôpital à la maison) du RLISS du Centre-Ouest, qui est conçu pour améliorer la transition des patients de l'hôpital vers la communauté, a accueilli 282 patients en 2016-2017, et un total de 1 857 visites pour soins infirmiers ont été effectuées, ce qui a une incidence positive sur diverses mesures de rendement et sur l'expérience des patients..

✓ En octobre 2016, des étudiants, des parents, des éducateurs, des professionnels de la santé et des dirigeants d'entreprise et d'organismes communautaires et religieux se sont rassemblés au nord de Brampton pour lancer officiellement l'Initiative pour des communautés en santé..

Bien qu'il ne s'agisse que d'une partie des nombreux faits saillants attribués au travail accompli en 2016-2017, il y a toujours énormément de travail à accomplir pour appuyer le PSSI 2016-2019 et la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients.

Les résidents et les professionnels de la santé accordent une grande importance à leur système de santé et au fait qu'il doive répondre aux besoins des communautés locales. Le RLISS du Centre-Ouest tient à remercier les nombreux fournisseurs de services de santé, partenaires communautaires et résidents locaux qui se sont mobilisés pour nous aider à apporter des changements qui favorisent la santé dans l'ensemble du système de santé local.

Dans le cadre de l'établissement du système, il sera toujours possible d'apporter des améliorations. Mais il est clair que le système de santé local est à un stade plus avancé aujourd'hui qu'au moment de la création du RLISS du Centre-Ouest, il y a dix ans. Le RLISS est prêt à relever les défis qui se présenteront à l'avenir.

Ensemble, favorisons la SANTÉ.

Maria Britto
Présidente du conseil d'administration

Scott McLeod
Directeur général, RLISS du Centre-Ouest

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Maria Britto*
Présidente
Du 9 juin 2011 au 8 juin 2014
Du 9 juin 2014 au 8 juin 2017

L'honorable John McDermid*
Vice-président
Du 9 juin 2011 au 8 juin 2014
Du 9 juin 2014 au 8 juin 2017

Adrian Bita
Membre
Du 6 mai 2015 au
5 mai 2018

Neil Davis
Membre
Du 28 nov. 2016 au
27 nov. 2019

Lorraine Gandolfo*
Membre
Du 27 oct. 2010 au
26 oct. 2013
Du 27 oct. 2013 au
26 oct. 2016

Suzan Hall*
Membre
Du 17 mai 2011 au 16
mai 2014
Du 17 mai 2014 au 16
mai 2017

Gerry Merkley*
Membre
Du 17 juin 2010 au
16 juin 2013
Du 17 juin 2013 au
16 juin 2016

Jeff Payne
Membre
Du 27 mai 2015 au
26 mai 2018

Pardeep Singh Nagra*
Membre
Du 9 juin 2011 au
8 juin 2014
Du 9 juin 2014 au
8 juin 2017

Ken Topping*
Membre
Du 6 oct. 2010 au
5 oct. 2013
Du 6 oct. 2013 au
5 oct. 2016

Ne figurent pas ici les photos de :
Peter Harris, membre (du 1er mars 2017 au 28 février 2020)
Ashish Kemkar, membre (du 1er mars 2017 au 28 février 2020)

** Indique un renouvellement de mandat*

GLOSSAIRE

AMFQ	Actes médicaux fondés sur la qualité
ANS	Autres niveaux de soins
CAF	Coalition pour les aînés francophones
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
CSC	Centres de santé communautaire
DEMI	Dossier d'évaluation médicale intégré
DME	Dossier médical électronique
ESF	Équipe(s) de santé familiale
FSS	Fournisseurs de services de santé
GI	Gestion de l'information
GSF	Groupe(s) de santé familiale
HHCC	Headwaters Health Care Centre
H2H	De l'hôpital à la maison
ICC	Insuffisance cardiaque congestive
IDÉES	Pour l'excellence à travers tous les secteurs
In-STED	Programme de détournement à court terme des services des urgences
LISSL	Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
OSF	Organisme(s) de santé familiale
OSTC	Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement
PAA	Plan d'activités annuel
PSSI	Plan de services de santé intégrés
QSSO	Qualité des services de santé Ontario
RA	Rapport annuel
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
RTO	Réseau télémédecine Ontario
SCS	Services communautaires de soutien
SGRH	Système de gestion des rapports hospitaliers
SLD	Soins de longue durée
SU	Services des urgences
TI	Technologies de l'information

APERÇU

Prolongement du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI 2016-2019) du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest, le rapport annuel 2016-2017 (RA 2016-2017) met en relief les progrès et les réalisations survenus pendant l'exercice allant du 1er avril 2016 au 31 mars 2017.

Le rapport annuel indique comment le RLISS du Centre-Ouest, de concert avec les fournisseurs de services de santé (FSS) locaux et le secteur des soins de santé au sens large, a fait des avancées notables dans le soutien relativement à *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, à la lettre de mandat du ministre, aux orientations stratégiques énoncées dans le PSSI 2016-2019 et aux mesures précises indiquées dans le Plan d'activités annuel 2016-2017 (PAA 2016-2017).

Parmi les points saillants :

- **Contexte |** Aperçu des orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest; harmonisation avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et de l'ensemble des RLISS; profil de la population de la région du RLISS et de la santé des résidents de cette région, renouvellement du RLISS et *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*
- **Favorisons la santé |** Réalisations et avancées effectuées en vue de la mise en œuvre du PSSI 2016-2019 et du PAA 2016-2017
- **Indicateurs du rendement du RLISS du Centre-Ouest |** Rendement du système et responsabilités d'ordre financier établies entre le MSSLD et le RLISS du Centre-Ouest pour 2016-2017
- **Participation des communautés du RLISS du Centre-Ouest |** Résumé des communications et des activités de participation communautaire au cours de l'exercice 2016-2017
- **La voie devant nous |** Planifier et satisfaire les besoins futurs des résidents et des communautés du RLISS du Centre-Ouest, et aperçu du renouvellement du RLISS et de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ainsi que des investissements en immobilisations.
- **États financiers |** Compte rendu des états financiers vérifiés du RLISS du Centre-Ouest, y compris un rapport indépendant du vérificateur, des états de notre situation financière, de nos activités et des variations de la dette nette et du flux de trésorerie

CONTEXTE

Harmonisation à l'échelle provinciale et locale

Répondre aux besoins complexes en matière de santé d'une population qui croît et vieillit rapidement et qui est diversifiée sur le plan culturel, comme celle du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest, exige une planification locale fondée sur des données probantes. Cela exige également une capacité à répondre aux priorités provinciales plus larges.

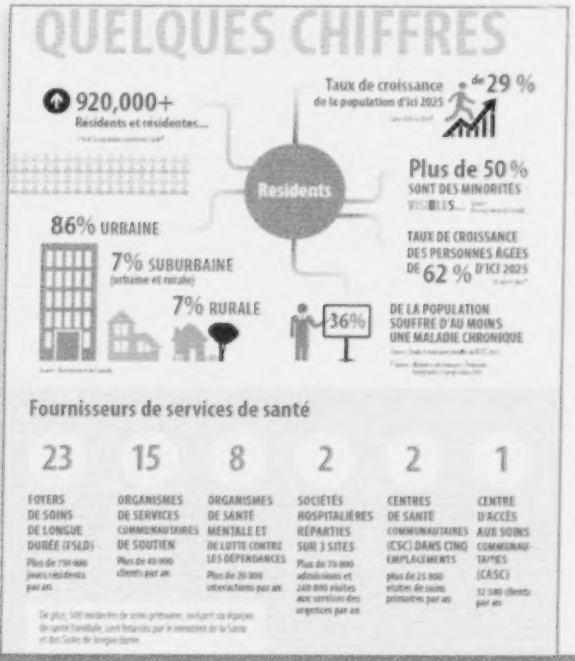
Les orientations stratégiques et les initiatives du RLISS du Centre-Ouest sont décrites dans le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI 2016-2019). Elles trouvent leur origine dans la vision et les priorités communes énoncées par la province dans les documents *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, la lettre de mandat du ministre, *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* et les objectifs des 14 RLISS de l'Ontario. Élaboré en collaboration avec de nombreux intervenants, le PSSI est utilisé par les fournisseurs de services de santé et les partenaires communautaires dans le cadre de leurs processus de planification.

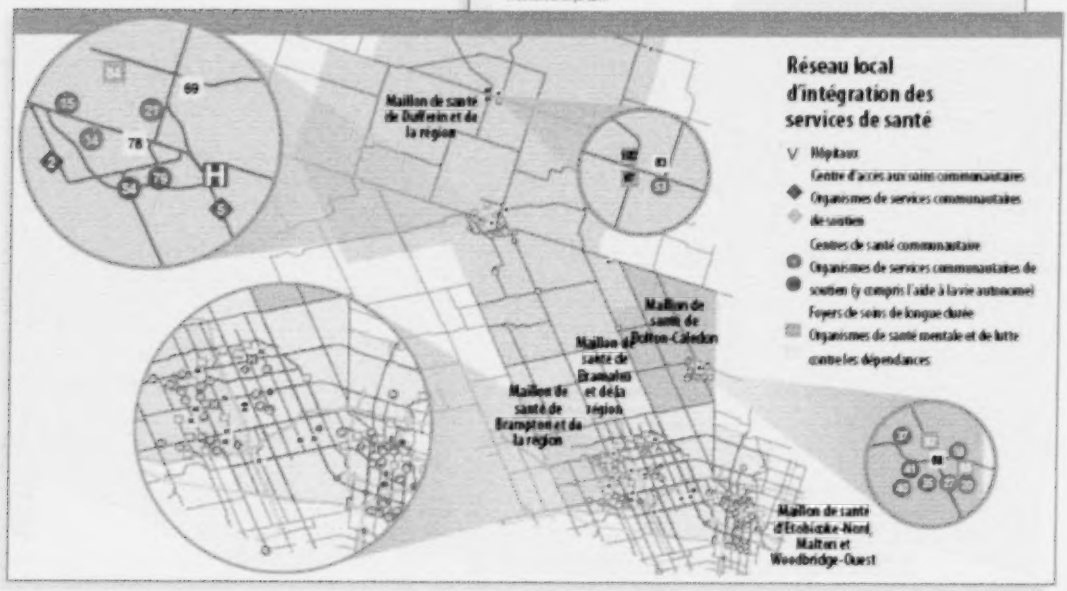
Le Plan d'activités annuel (PAA) du RLISS détermine les activités précises que le RLISS entreprendra pour appuyer la mise en œuvre du PSSI durant un exercice en particulier. Le rapport annuel sert ensuite à souligner les progrès et les réalisations dans le cadre du soutien au PSSI

Lettre de mandat du ministre

Les FSS locaux et les partenaires communautaires utilisent le PSSI pour élaborer leurs plans stratégiques et leurs plans d'activités annuels.

Comptant plus de 920 000 résidents, le RLISS du Centre-Ouest est une mosaïque de diversité géographique et culturelle.





En chiffres

Profil de la population

La population du RLISS du Centre-Ouest a crû considérablement au cours de la dernière décennie, passant de 740 000 résidents en 2006 à plus de 922 000 actuellement (7 % de la population de l'Ontario). Affichant le taux de croissance prévu le plus élevé de la province, soit plus de 17 000 nouveaux résidents chaque année, la population du RLISS devrait atteindre presque 1,1 million d'ici 2025. La population du RLISS du Centre-Ouest augmente, mais elle vieillit aussi. On prévoit que, d'ici 2025, la population des personnes âgées (65 ans et plus) augmentera de 62 %, passant de 111 000 à 180 000 personnes.

Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des RLISS les plus diversifiés sur les plans géographique et ethnique. Dans la région du RLISS, 86 % des résidents vivent dans des centres urbains, 8 % dans des banlieues et 7 % dans des communautés rurales. Le RLISS compte 47 % d'immigrants, dont 7 % sont arrivés au Canada depuis moins de cinq ans. La région compte plus de 14 000 francophones ainsi que 5 600 résidents qui ont déclaré être autochtones.

Au cours des cinq dernières années, d'importants investissements ont permis d'améliorer l'accès à toute une gamme de services et de programmes de soins de santé dans le RLISS. Peu importe les défis liés aux réalités d'une population en croissance rapide, vieillissante, et diversifiée sur le plan ethnique, le RLISS, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les partenaires communautaires, demeure engagé à l'égard de la planification, de l'élaboration et de la prestation de programmes et de services de soins de santé novateurs et créatifs qui répondent aux besoins actuels et futurs des communautés du RLISS.

UNE POPULATION CROISSANTE

Comptant plus de

920 000

résidents

Plus de **17 000** nouveaux résidents chaque année

1,1M de résidents prévus d'ici 2025

UNE POPULATION VIEILLISSANTE

180 000 personnes âgées (65 ans et plus) prévues d'ici 2025

une hausse de **62 %**

DIVERSIFIÉE SUR LES PLANS GÉOGRAPHIQUES ET ETHNIQUES

86 % urbaine

7 % banlieusarde, 7 % rurale

393 000

immigrants

14 000 résidents francophones

5 600 résidents autochtones autodéclarés

■ Profil de l'état de santé et accès aux soins

L'accès en temps opportun à des soins primaires appropriés est un objectif clé de *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et du PSSI 2016-2019.

Bien que la presque totalité (94 %) des résidents de la région du RLISS déclarent avoir un fournisseur de soins primaires régulier, seulement 53 % déclarent qu'ils peuvent voir un fournisseur de soins primaires le jour même ou le lendemain lorsqu'ils tombent malades. *(Sondage sur l'expérience des soins de santé, décembre 2015)* Ces indicateurs sont particulièrement importants en ce qui concerne la population du RLISS du Centre-Ouest, étant donné la prévalence de certaines maladies chroniques et la mortalité prématurée qu'on observe dans la région.

Le RLISS du Centre-Ouest affiche le taux de diabète le plus élevé parmi tous les RLISS, avec un taux de prévalence de 15,5 % en 2015. La prévention et la gestion du diabète continueront de constituer une priorité locale, étant donné la croissance sans précédent de la population de personnes âgées combinée à une forte proportion de groupes ethniques présentant des risques élevés dans le RLISS du Centre-Ouest.

On sait que de nombreuses maladies chroniques peuvent être évitées ou que leur apparition peut être retardée. Le tabagisme, l'abus d'alcool, l'excès de poids, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique sont des facteurs de risque modifiables bien connus de nombreuses maladies chroniques. Le RLISS du Centre-Ouest compte le plus faible pourcentage de fumeurs (12 %) et le deuxième plus faible pourcentage de buveurs excessifs (12 %) dans la province. Inversement, les taux d'obésité (56 %) et d'inactivité physique (54 %) sont plus élevés que les taux provinciaux.

En 2015-2016, les résidents du RLISS du Centre-Ouest ont effectué 308 265 visites aux services des urgences (SU) en Ontario, soit une hausse de 25 % par rapport à 2010-2011. La plupart de ces visites (71 %) ont été effectuées à l'un des trois SU du RLISS du Centre-Ouest. L'Hôpital Civic de Brampton a connu la plus forte fréquentation des SU de l'Ontario en 2015-2016 avec 12 % de visites de plus que les autres SU les plus fréquentés (137 830 visites, comparativement à 123 134 visites à l'établissement Humber River Wilson). Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont enregistré le taux le plus bas de visites liées à des problèmes pouvant être mieux traités dans d'autres milieux de soins primaires (une diminution de 27 % depuis 2010-2011), ce qui signifie que le nombre très élevé de visites aux SU est approprié. Dans le RLISS, la durée du séjour au SU des patients qui ont reçu leur congé du SU pour rentrer chez eux est systématiquement conforme aux objectifs provinciaux. Toutefois, la durée du séjour des patients qui doivent être hospitalisés est sensiblement plus élevée que l'objectif, ce qui suggère qu'une plus grande capacité d'hospitalisation est nécessaire.

En 2016-2017, il y a eu...

258 337 visites aux SU des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest.

Une augmentation de 24% depuis 2010-2011

Avec 12% de visites de plus par an que le deuxième établissement le plus occupé, l'Hôpital Civic de Brampton a le SU le plus fréquenté en Ontario.

Les ressources en soins de santé et leur utilisation

Au cours des huit dernières années, une hausse de 27 % du financement de base, totalisant 199 M$ (de 727 M$ en 2009-2010 à 926 M$ en 2016-2017), a permis d'améliorer l'accès à toutes sortes de programmes et de services de santé dans le RLISS du Centre-Ouest.

En 2016-2017, grâce à un budget de 926 M$ accordé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD), le RLISS du Centre-Ouest a financé les FSS et les partenaires communautaires dans les régions de Brampton, Caledon, Malton, Etobicoke Nord, Woodbridge Ouest et du comté de Dufferin.

- deux associations hospitalières réparties sur quatre sites comptant plus de 70 000 hospitalisations et plus de 258 000 visites au service des urgences par an
- un (1) centre d'accès aux soins communautaires (CASC) offrant des services à plus de 42 000 patients par an
- 23 foyers de soins de longue durée (SLD) qui offrent, selon les estimations, 750 000 jours résidents par an
- deux centres de santé communautaire (CSC) à cinq emplacements, offrant plus de 25 000 consultations en soins primaires par an
- 15 organismes de services communautaires de soutien (SCS) offrant des services à plus de 40 000 clients par an
- huit organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances assurant plus de 20 000 interactions par an avec des résidents de la région du RLISS

Des investissements* sectoriels **importants** ont été réalisés au cours des huit dernières années afin d'améliorer l'état de santé et les résultats en matière de santé des résidents du RLISS du Centre-Ouest. *(*Augmentation de la fin de l'exercice 2009-2010 à la fin de l'exercice 2016-2017)*

	2009-2010 $	2016-2017 $	Augmentation $	Augmentation %
Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)	**77 593 209**	**123 234 690**	**45 641 481**	59
Centres de santé communautaire	**6 668 770**	**12 639 799**	**5 971 029**	90
Services communautaires de soutien *(*incluant l'aide à la vie autonome)*	**11 523 426**	**26 700 133**	**15 176 707**	132
Hôpitaux	**465 884 631**	**563 909 726**	**98 025 095**	21
Foyers de soins de longue durée	**136 059 183**	**160 057 019**	**23 997 836**	18
Services en santé mentale et dépendances	**30 647 492**	**39 854 730**	**9 207 238**	24
Total *(millions de $)*	**727 403 702**	**926 396 097**	**198 992 395**	27

FAVORISONS LA SANTÉ

« Favorisons la santé » se penche sur les initiatives locales ainsi que les réalisations et les travaux précis en lien avec les quatre orientations stratégiques présentées dans le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI 2016-2019) du Réseau d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest. Ce document décrit la façon dont le RLISS du Centre-Ouest, de concert avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) et les partenaires communautaires, a continué d'accorder la priorité aux patients tout au long de l'exercice écoulé.

Créer des réseaux intégrés de soins

Soins primaires et maillons santé

SOINS PRIMAIRES

Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a continué de travailler avec les équipes de santé familiale (ESF), les centres de santé communautaire (CSC) et les autres fournisseurs de soins primaires évoluant dans le cadre d'autres modèles de soins organisés afin de veiller à ce que les résidents aient accès rapidement à des soins primaires multidisciplinaires dans des milieux appropriés près du domicile.

En particulier, le RLISS a continué de collaborer avec des fournisseurs à la mise au point de systèmes et de processus qui empêcheront ou retarderont la détérioration des capacités des personnes à effectuer des activités quotidiennes, ce qui a permis de réduire le nombre de visites aux services des urgences (SU) et les hospitalisations inutiles, les temps d'attente aux SU, ainsi que les demandes de placement en soins de longue durée.

Plus de 600 médecins de famille offrent maintenant des soins dans toute la région du RLISS du Centre-Ouest, les résidents ayant accès à six équipes de santé familiale (ESF), deux centres de santé communautaire (CSC), 33 groupes de santé familiale (GSF), 13 organismes de santé familiale (OSF) et plus de 180 praticiens individuels rémunérés à l'acte. Bien que le nombre de patients qui ont un médecin régulier reste élevé *(Sondage sur l'expérience des soins de santé,décembre 2015)*, le RLISS continue de soutenir l'élaboration d'initiatives qui améliorent l'accès

aux médecins de soins primaires le jour même ou le lendemain quand un patient tombe malade, ce qui permet de réduire le nombre de visites au SU de l'hôpital local pour des problèmes de santé qui devraient normalement être pris en charge dans la communauté.

En 2016-2017, pour que les patients aient un accès plus rapide encore aux SU des hôpitaux, le gouvernement provincial a annoncé des investissements supplémentaires de plus de 16 M$ pour que soit augmenté le nombre d'heures du personnel infirmier des urgences dans les hôpitaux de la province. Du personnel infirmier reçoit exclusivement les patients présentant un niveau faible de gravité arrivant par ambulance, ce qui permet aux ambulanciers de répondre à d'autres appels d'urgence (9-1-1) dans la communauté plutôt que d'attendre au SU. Le personnel de l'hôpital continue de soigner en priorité les patients qui arrivent à l'hôpital en ambulance avec une affection mettant leur vie en danger.

De nouveaux investissements, dans le cadre du financement de base, de 6 M$ pour le William Osler Health System et de 630 000 $ pour le Headwaters Health Care Centre ont permis de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'accès aux services sur lesquels comptent les patients et les familles de la région. Les hôpitaux de la région sont parmi les plus fréquentés dans la province. En raison de la croissance rapide et du vieillissement de la population, des investissements continus dans les hôpitaux du Centre-Ouest sont pertinents afin d'accorder la priorité aux besoins des patients de la région et de leurs familles.

L'ouverture, au début de 2017, du nouveau centre de soins d'urgence à l'établissement Peel Memorial du William Osler Health System a été un événement important pour Brampton et les communautés environnantes, puisqu'il offre une solution de rechange précieuse à l'Hôpital Civic de Brampton pour les patients présentant un niveau faible de gravité.

Grâce à ces initiatives, entre autres, les résidents ne semblent pas se diriger vers les SU locaux pour des affections pouvant être gérées dans la communauté. Les trois SU du RLISS du Centre-Ouest présentent de plus faibles taux de visites de patients ayant des affections de faible gravité que ceux de l'ensemble de la province (Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) IV/V : 17 % par rapport à 32 %). Ils présentent également le plus faible taux de visites aux SU parmi les 14 RLISS pour des affections telles que la conjonctivite, la cystite, l'otite de l'oreille moyenne et les infections des voies respiratoires supérieures, qui pourraient être traitées dans des milieux de soins primaires (4,9 par 1 000 habitants âgés de 1 à 74 ans en 2015-2016).

MAILLONS SANTÉ

Les maillons santé constituent une approche novatrice en matière de soins de santé. Ils sont conçus pour favoriser les résultats positifs chez les patients ayant des problèmes de santé complexes, parmi lesquels des patients qui ont reçu plusieurs diagnostics et qui doivent suivre des régimes médicamenteux complexes, et dont l'état nuit considérablement à leur capacité à effectuer une ou plusieurs activités quotidiennes.

Les maillons santé regroupent de nombreux fournisseurs de soins et de services de santé dans un secteur local – hôpitaux, médecins de famille, foyers de soins de longue durée (SLD), partenaires communautaires et autres organisations – de façon à ce que toutes les personnes qui font partie du cercle de soins des patients connaissent et comprennent leurs objectifs en matière de santé, partagent l'information et travaillent en collaboration pour donner la priorité aux besoins des patients.

L'un des premiers parmi les 14 RLISS de l'Ontario à mettre complètement sur pied cinq maillons santé dans l'ensemble de son territoire géographique (Bolton-Caledon, Bramalea et région,

Brampton et région, région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest), le RLISS du Centre-Ouest a continué à jouer un rôle de premier plan dans la conception et la mise en œuvre collaboratives de maillons santé. Ces travaux sont particulièrement importants en ce qui concerne la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, dans le cadre de laquelle le RLISS du Centre-Ouest a créé cinq sous-régions suivant les frontières des maillons santé existants, ce qui permettra, en partie, de continuer d'élargir l'approche des maillons santé en matière de coordination des soins.

Il est également important de noter que, tout du long de 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a continué d'appuyer le travail du Réseau des soins primaires du Centre-Ouest. Dirigé par le responsable des soins primaires cliniques du RLISS, ce groupe de collaboration soutient et crée divers partenariats et stratégies pour assurer la participation des praticiens de soins primaires, particulièrement en ce qui a trait à des initiatives telles que les maillons santé.

Grâce à la collaboration des maillons santé, des FSS et des partenaires communautaires, le RLISS a augmenté la capacité des fournisseurs de soins primaires à répondre aux besoins des patients ayant les besoins les plus complexes, la planification des soins individuels entre les partenaires locaux ayant permis d'améliorer les résultats en matière de santé de ces patients.

Étant donné la croissance et le vieillissement rapides et continus de la population du RLISS au cours des prochaines années, les maillons santé joueront un rôle de plus en plus important pour renforcer la capacité des fournisseurs de soins primaires à traiter de manière harmonieuse les patients ayant des besoins élevés complexes, et encourager une plus grande collaboration entre les fournisseurs locaux afin d'améliorer les résultats.

Services pour les personnes âgées

Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a poursuivi sa collaboration avec les fournisseurs de services communautaires qu'il finance pour mettre au point des stratégies qui soutiennent les personnes âgées dans la communauté et qui améliorent leur qualité de vie. Ces travaux sont en harmonie avec l'initiative ontarienne *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et la *Stratégie des soins aux personnes âgées*, et visent à réduire le nombre de visites inutiles aux services des urgences, les hospitalisations et les désignations Autres niveaux de soins (ANS).

Le RLISS finance un éventail d'organismes communautaires qui offrent des services visant à aider les personnes âgées à vivre de façon autonome dans la communauté. Les services comprennent des visites sociales et de vérification de la sécurité, des repas rencontres, des programmes de jour pour adultes, des services de transport, des exercices physiques/de prévention des chutes, la gestion des maladies chroniques, le soutien des personnes soignantes, la formation à l'autonomie, la psychogériatrie, l'aide à la vie autonome, des soins de relève et des soins palliatifs. Le RLISS fournit aussi des fonds au CASC du Centre-Ouest pour qu'il offre des services infirmiers, de réadaptation et de soutien personnel, des services infirmiers d'intervention rapide, des soins palliatifs, des cliniques communautaires et de l'aide à la vie autonome ainsi que des logements avec services de soutien. Le CASC du Centre-Ouest coordonne également l'admission à 23 foyers de SLD dans l'ensemble du RLISS.

Des investissements provinciaux supplémentaires ont permis au RLISS de renforcer le programme lié au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), tous les fournisseurs de services du Projet OSTC ayant obtenu plus de fonds et une formation ayant pu être donnée à plus de 200 membres du personnel parmi les partenaires du RLISS. Cette approche personnalisée a permis à tous les fournisseurs de services du Projet OSTC d'augmenter leur

capacité et leurs services au sein du RLISS du Centre-Ouest. Ce nouveau financement a également permis l'élargissement du programme : ajout d'une seconde infirmière communautaire pour offrir plus de services dans la partie nord du RLISS, et de deux infirmières praticiennes possédant de l'expérience en programmes neurocomportementaux, qui appuieront les personnes ayant des comportements réactifs dans l'ensemble des 23 foyers de SLD.

Un financement permanent pour l'élargissement du programme de jour pour adultes a été obtenu au début de 2017. Une analyse des programmes d'aide à la vie autonome est en cours, avec pour objectif de normaliser les programmes dans l'ensemble du RLISS.

La coordination des soins contribue à améliorer les résultats

Soumis par Karina Johnson, coordonnatrice des ressources des maillons santé, Équipe de santé familiale de North Peel, avec la contribution de Clinton Baretto, infirmier praticien.

John est devenu le principal soignant de sa mère. Âgée de 94 ans, Cynthia, qui recevait auparavant des soins d'autres membres de sa famille en milieu rural en Ontario, devait trouver un médecin de famille dans la région de Brampton. Comme elle devait souvent se rendre à l'hôpital, John s'est vite senti dépassé par l'organisation des soins de santé de sa mère et, quand celle-ci a été installée dans son nouvel environnement, il s'est rendu compte qu'elle avait besoin de plus de soutien que ce qu'il avait pensé au départ. Il s'est tourné vers son médecin de soins primaires, qui a accepté de prendre sa mère comme patiente.

Cynthia souffrait de diverses affections qui se répercutaient sur sa vie au quotidien. Comme elle passait la majorité de son temps au lit, elle manquait de motivation pour effectuer la plupart des tâches quotidiennes de base et entrait rarement en contact avec des gens qui ne faisaient pas partie de sa famille.

Karina Johnson, coordonnatrice des ressources des maillons santé au sein de l'Équipe de santé familiale de North Peel, et Clinton Baretto, infirmier praticien, ont créé avec l'aide de Cynthia et de sa famille un plan de soins adapté qui comprenait des objectifs et des mesures à prendre pour les atteindre. Karina Johnson a été en mesure de rassurer et d'encourager Cynthia et sa famille concernant leurs réussites jusque-là, et leur a expliqué les possibilités d'obtenir davantage de soutien, comme l'aide d'un préposé au soutien à la personne, des visites amicales et la consultation auprès d'un pharmacien, et ce, pour optimiser les soins de Cynthia, de John et de toute la famille.

John était content de pouvoir parler à quelqu'un qui pouvait l'aider à s'orienter dans le système de santé et qui réussissait toujours à motiver sa mère à vivre une vie plus remplie. Cette approche collaborative en matière de soins sur mesure dans une situation complexe a entraîné l'amélioration des soins, des ressources et du soutien pour le patient et son soignant, qui ne se sentent plus délaissés par le système de santé.

**Le nom a été modifié afin de respecter le droit à la vie privée*

RENOUVELLEMENT DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Kipling Acres – Phase II | La phase II de la construction de l'établissement Kipling Acres a continué de progresser et les premiers résidents devraient être admis au printemps 2017. En association avec le CASC du Centre-Ouest, Kipling Acres fera en sorte que les 147 lits de ce nouvel établissement soient occupés d'ici juillet 2017.

Holland Christian Homes (HCH) | En 2016-2017, HCH a signé une entente de réaménagement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), qui précise les conditions qui régiront le réaménagement de Faith Manor, où 120 places pour résidents seront réaménagées dans un nouveau bâtiment. Les travaux de construction devraient commencer en 2017.

Région de Peel | La planification s'est poursuivie dans la région de Peel en ce qui concerne l'élaboration d'un programme fondé sur le modèle de soins tout inclus PACE (All inclusive Care for the Elderly) pour les personnes âgées. Le modèle de soins PACE offre un système de prestation de services médicaux et sociaux complet grâce à une approche basée sur une équipe interdisciplinaire dans un centre de soins PACE, qui fournit et coordonne tous les services nécessaires : prévention, soins primaires, soins actifs et soins de longue durée. Ce modèle permet aux personnes admissibles de demeurer autonomes et à leur domicile le plus longtemps possible. Dans la région de Peel, la planification met l'accent sur l'élaboration graduelle d'un modèle de soins PACE : certains aspects du modèle seront offerts dès le début du projet, et l'ensemble des programmes et des services ne sera offert qu'après qu'un espace approprié sera disponible dans le cadre du réaménagement du foyer de SLD Peel Manor.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Les services de soins à domicile et en milieu communautaire dans la région du RLISS du Centre-Ouest sont offerts par un groupe d'organismes de soins de santé expérimentés qui répondent à une gamme complète de besoins en matière de santé dans la communauté. Plus précisément, le RLISS du Centre-Ouest finance 15 organismes de services communautaires de soutien (SCS), qui servent plus de 40 000 clients par an, ainsi que le CASC du Centre-Ouest, qui sert plus de 42 000 patients par an.

Au cours des dernières années, en raison du succès de la philosophie en matière de soins des maillons santé, les partenaires locaux du système de santé ont participé à l'examen des besoins de la population dans les sous-régions. Cette base de prestation et de planification des soins place le RLISS du Centre-Ouest et sa communauté dans une excellente position pour améliorer l'expérience de soins de santé dans les sous-régions et, ainsi, appuyer l'initiative Priorité aux patients.

Au cours des deux dernières années, le CASC du Centre-Ouest est passé à un modèle de soins de quartier qui a été mis en œuvre pour soutenir l'intégration avec les fournisseurs de soins primaires et les autres fournisseurs communautaires afin d'offrir une coordination des soins impeccable et collaborative, ainsi que des services permettant aux patients de s'orienter dans le système en association avec la communauté et d'autres fournisseurs de soins de santé.

Les quartiers sont définis selon les sous-régions du RLISS du Centre-Ouest. Chaque fournisseur de soins primaires du RLISS du Centre-Ouest travaille de concert avec un coordonnateur de soins du CASC. Les coordonnateurs de soins sont régulièrement en contact avec le secteur des soins primaires pour participer à des réunions interprofessionnelles, consulter des médecins, solliciter la participation des médecins à l'élaboration de plans de soins et se joindre à des médecins pour régler des problèmes concernant les cas les plus complexes dont ils s'occupent. En plus de

soutenir la collaboration entre les coordonnateurs de soins et les médecins de soins primaires et le personnel infirmier praticien, le modèle de soins fondé sur les quartiers permet aux coordonnateurs de soins de tisser des liens plus serrés avec les services et les autres soutiens communautaires.

Au cours des trois dernières années, l'utilisation des services de soins à domicile a considérablement augmenté dans la région du RLISS du Centre-Ouest. Le nombre de clients recevant des soins à domicile dans la région a augmenté de plus de 15 %, et le nombre d'heures de soins à domicile a augmenté de plus de 51 %, ce qui reflète une augmentation à la fois du nombre de clients et de l'état de gravité des clients recevant des soins à domicile.

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et le programme H2H...

La coordination des soins fait toute la différence

Le programme lié au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement du RLISS du Centre-Ouest continue de prendre de l'ampleur. L'ajout récent de personnel infirmier de transition en matière de soutien en cas de troubles du comportement a augmenté la capacité du programme d'effectuer la transition de patients présentant des comportements réactifs de l'hôpital vers des milieux de SLD.

Hospitalisé pendant six semaines, M. Abercrombie avait des comportements agités et des problèmes d'errance qui l'empêchaient d'être placé dans un foyer de SLD. Le personnel infirmier de transition en matière de soutien en cas de troubles du comportement a effectué une évaluation spécialisée qui a permis de repérer les éléments déclencheurs des comportements du patient et collaboré avec le personnel infirmier de l'unité et l'épouse du patient pour que ceux-ci puissent reconnaître les éléments déclencheurs et intervenir avant que les comportements s'amplifient.

L'admission à l'hôpital et la sortie de l'hôpital peuvent être des événements stressants et difficiles pour les patients et les familles. Certaines personnes continueront à vivre leur vie comme d'habitude à la suite d'un diagnostic, d'un traitement et d'une réadaptation dans un milieu de soins actifs (à l'hôpital). D'autres nécessiteront davantage de soutien pour pouvoir retourner et se rétablir dans la communauté. On ne peut pas répondre aux besoins des patients si les hôpitaux et les organismes communautaires travaillent en cloisonnement. Le programme H2H encourage les partenaires dans les hôpitaux, la communauté et le secteur des soins primaires à travailler ensemble pour améliorer l'expérience des patients en permettant à ceux-ci de vivre une transition sans heurts, efficace et sécuritaire de l'hôpital vers la maison.

Après une amélioration notable dans ses comportements, M. Abercrombie a reçu son congé de l'hôpital. Le personnel infirmier de transition en matière de soutien en cas de troubles du comportement a été en mesure d'accompagner le patient et sa famille au foyer de SLD pour lui permettre de s'y établir plus facilement et pour transmettre au personnel du foyer toute information concernant les éléments déclencheurs des comportements et les façons de gérer la situation.

Au cours de l'année écoulée, un investissement supplémentaire de 3,9 M$ dans les services de soins à domicile et en milieu communautaire a permis aux partenaires dans le RLISS du Centre-Ouest d'élargir les services pour les patients ayant des maladies complexes et des besoins élevés et le soutien essentiel offert aux soignants.

La population du RLISS continue de croître et de vieillir et, de ce fait, l'orientation du système de santé local est en train de changer, passant des soins actifs (milieu hospitalier) aux services communautaires. Comme ces services sont de plus en plus nécessaires et en demande, le RLISS doit déterminer la capacité des services de soins à domicile qui sera nécessaire afin de répondre à la demande future. Au cours de l'exercice 2016-2017, le renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire visait à maintenir les personnes âgées, en particulier celles qui sont fragiles et qui ont besoin de soins médicaux complexes, en sécurité et en santé à leur domicile plus longtemps, et ce, en assurant un accès approprié aux soins à domicile et en milieu communautaire.

Le saviez-**vous**

Le CASC en chiffres en 2016-2017

256 236 visites de soins infirmiers à domicile

109 798 heures de soins infirmiers à domicile

34 611 heures de soins infirmiers en clinique

1 249 585 heures de soutien de PSSP à domicile

77 077 visites d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie à domicile

3 385 plans de soins individuels de maillons santé

42 773 patients qui reçoivent des services du CASC

1 667 visites de travailleurs sociaux à domicile

1 787 visites de nutritionnistes et diététistes à domicile

Santé mentale et lutte contre les dépendances

En 2011, le gouvernement de l'Ontario a publié *Esprit ouvert, esprit sain – Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, une approche exhaustive à long terme pour la transformation du système de santé mentale. Au cours des trois premières années, la stratégie a mis l'accent sur les enfants et les jeunes. En 2016-2017, le RLISS a élargi la portée de la stratégie pour aller au-delà des enfants et des jeunes. Il a travaillé avec ses partenaires communautaires et hospitaliers en vue d'établir un continuum approprié de services communautaires pour adultes, facilement accessibles par tous les résidents, peu importe où ils cherchent ces services ou la façon dont ils demandent de l'aide.

Accès amélioré aux services de santé mentale et de lutte contre des dépendances

- Réduire la liste d'attente combinée existante pour la gestion des cas à long terme et l'intervention précoce.
- Intégrer les services de consultation en toxicomanie pour les résidents et travailler avec les maillons santé afin d'élaborer un seul plan de soins coordonnés.
- Améliorer les services d'intervention en cas de crise afin que les clients et leur famille puissent établir des liens plus étroits avec les intervenants en cas de crise, et veiller à ce que des policiers spécialement formés fassent équipe avec des professionnels de la santé réglementés, afin d'intervenir d'une manière plus appropriée.
- Adopter une approche de planification des situations de crise centrée sur la personne et la famille, conforme aux pratiques des services locaux à l'enfance et à la jeunesse, qui permet aux clients de décider des stratégies pratiques en matière d'autogestion d'une crise, ce qui accroît la probabilité que le plan de crise soit suivi. La mise en œuvre prévue est en cours.
- Améliorer le soutien familial et élargir les services de réinsertion sociale et de loisirs, comme un moyen systémique de favoriser l'accès des clients aux services et leur cheminement entre les services, avec différents niveaux d'intensité selon les besoins.
- Augmenter le nombre de praticiens de première ligne pour la gestion de cas à court terme et la thérapie de courte durée afin de réagir de façon plus immédiate au problème qui se présente et d'évaluer plus facilement la nécessité d'un soutien à long terme.
- Utiliser efficacement le parc de logements existant afin de soutenir sur le plan du logement 16 personnes supplémentaires et planifier une approche visant 84 autres personnes, ce qui réduirait la liste d'attente de 25 %.
- Veiller à ce que le personnel des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances fournisse des soins coordonnés dans les SU, en ayant accès aux dossiers électroniques cliniques pertinents (avec le consentement du client) au William Osler Health System et au CASC du Centre-Ouest.

Le RLISS du Centre-Ouest finance huit FSS qui, ensemble, ont offert plus de 20 000 interactions en santé mentale et lutte contre les dépendances aux résidents du RLISS au cours de la dernière année. Les services varient en ce qui a trait à la fonction, l'intensité et la durée, et comprennent la gestion de cas, l'intervention en cas de crise, le counseling et le traitement, l'intervention précoce, l'aide dans le cadre du logement, les services résidentiels de gestion du sevrage, la déjudiciarisation et le soutien devant les tribunaux, la réadaptation sociale, les loisirs, la promotion de la santé et l'appui à l'emploi.

Au cours des huit dernières années, des investissements importants, de plus de 9 M$, ont mené à des gains notables dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, rendant le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances équitable, hautement performant, orienté vers le rétablissement, et où chaque personne est maintenant en mesure d'obtenir des services uniformes et de qualité supérieure, peu importe où elle vit.

Soins palliatifs et de fin de vie

Conformément au Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP), et guidé par une promesse commune en matière de soins palliatifs et de fin de vie, le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest renouvelé a continué à améliorer sa capacité en matière d'offre de services de soins palliatifs à domicile et dans la communauté en 2016-2017. Tout au long de l'année, le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest a poursuivi son travail de base consistant à créer des plans de travail et à permettre aux groupes de travail de mettre en œuvre son plan stratégique.

Les priorités clés conformes au Document de déclaration provincial comprennent :

- Élargir et améliorer l'accès aux soins en temps opportun
- Renforcer le soutien offert aux soignants
- Renforcer la capacité en matière de services et les ressources humaines dans tous les milieux de soins
- Améliorer l'intégration et la continuité dans tous les milieux de soins
- Renforcer la responsabilité et utiliser des mécanismes pour le partage de la responsabilité
- Sensibiliser la population

En 2016-2017, le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest a réussi à :

- Offrir cinq cours de formation LEAP (Learning Essential Approaches to Palliative Care)
- Organiser le congrès annuel du Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest
- Mettre sur pied une équipe de leadership du Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest, y compris recruter deux coresponsables cliniques régionaux
- Établir une structure de gouvernance du Centre-Ouest, y compris un secrétariat, un comité de direction et un comité de leadership opérationnel
- Mener un sondage d'évaluation de la capacité régionale

Fait saillant en 2016-2017, le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest a été mis à l'honneur lors de la cérémonie inaugurale de remise des Prix pour la qualité 2017 du RLISS du Centre-Ouest, pour son projet d'identification précoce des patients requérant des soins palliatifs. Ce projet a entraîné l'identification de 398 patients et une diminution de 40 % des admissions/réadmissions à l'hôpital, ainsi qu'une diminution de 19 % des décès à l'hôpital. Ces travaux ont aussi été présentés au congrès du Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest et au Forum sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients, organisé en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO).

Congrès annuel du Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest

Plus de 300 personnes de la région du RLISS du Centre-Ouest et au-delà ont assisté à l'événement, contribuant cette fois encore à faire du congrès un véritable succès.

Les propos d'ouverture ont été prononcés par Scott McLeod, directeur général du RLISS du Centre-Ouest, et Lynn Guerriero (photo), sous-ministre adjointe, Division des négociations et de la gestion de la responsabilisation au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le discours de la matinée a été prononcé par Nadine Valk, directrice générale, Programme de soins palliatifs de Champlain.

Tout au long de la journée, les conférenciers, chefs de file en matière de soins palliatifs, ont communiqué leurs points de vue et fait acquérir des compétences aux participants. Des ateliers sur divers sujets ont permis aux participants d'élargir leurs connaissances et d'approfondir leur compréhension et les ont inspirés à offrir aux clients de leurs communautés des soins de grande qualité axés sur les patients.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a été fier d'assumer un rôle de premier plan dans la promotion d'une discussion à l'échelle locale sur les soins palliatifs et de fin de vie en poursuivant l'élaboration d'une *promesse* commune en matière de soins palliatifs et de fin de vie.

Inspirée par une citation tirée du rapport Leçons de vie[MC] de l'Association canadienne de soins palliatifs, la *promesse* reflète un engagement collectif de la part des organismes et des professionnels de la santé intervenant dans la prestation des services de soins palliatifs et de fin de vie à respecter la promesse d'offrir des soins palliatifs exceptionnels.

« À un moment donné, d'une façon ou d'une autre, nous devons tous faire face à la fin de la vie. Et la plupart d'entre nous partageons un espoir commun, soit celui de connaître une mort paisible et sans douleur, pour nous-mêmes et pour nos proches. Nous espérons mourir entourés de ceux que nous aimons, en nous sentant en sécurité, confortables et bien soignés. »

NOTRE PROMESSE

Ensemble, nous allons offrir des soins palliatifs exceptionnels.

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

Conformément aux objectifs de l'initiative ontarienne *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, améliorer l'expérience de soins du patient est reconnu comme étant un livrable essentiel à la mise en place d'un système de santé de grande qualité, hautement performant et axé sur la valeur. Le RLISS du Centre-Ouest se consacre à améliorer la santé et l'état de santé des résidents locaux en renforçant sa responsabilité et la prestation des services. Cela ne peut être réalisé qu'en établissant des partenariats efficaces avec une vaste gamme de partenaires dans le système de santé, qui travaillent en collaboration à des initiatives locales et provinciales fondées sur la qualité et des données probantes.

En tant que principal bailleur de fonds, le RLISS du Centre-Ouest doit également soutenir la durabilité des FSS dans un environnement de financement limité. Les décisions en matière de soins de santé doivent être fondées sur des données probantes, tenir compte de l'expérience du patient et donner la priorité aux besoins des patients. Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à financer et à utiliser les ressources de soins de santé de manière durable et efficace qui garantit leur qualité et valeur à la communauté tout en protégeant notre système de santé public universel.

L'initiative Priorité aux patients : Stratégie de santé numérique et les priorités provinciales concernant la santé numérique sont des éléments essentiels au soutien de Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Les technologies de l'information (TI) et la gestion de l'information (GI) sont des éléments clés qui permettent de donner des moyens d'agir aux patients et de les relier à leur continuum de soins. Les solutions digitales en matière de santé permettent aux patients, à leurs soignants et à leurs FSS de partager les renseignements et de coordonner les services promptement et efficacement lors de la transition d'un fournisseur de soins à un autre.

Un des éléments essentiels du rôle de surveillance du RLISS du Centre-Ouest est la collaboration avec les partenaires afin de créer et de maintenir une culture d'amélioration de la qualité. Tout au long de 2016-2017, le RLISS et ses partenaires ont réussi à mettre en œuvre diverses initiatives clés et nombre d'entre elles ont été présentées à la cérémonie inaugurale de remise des Prix pour la qualité du RLISS.

Technologies habilitantes

Les technologies de l'information (TI) et la gestion de l'information (GI) sont des catalyseurs de l'autonomisation du patient et de l'échange sécurisé de renseignements sur les patients entre fournisseurs. Elles permettent de réduire le double emploi, et la frustration, en éliminant la nécessité pour les patients de répéter les mêmes renseignements à plusieurs reprises, à différents professionnels de la santé. Et elles aident aussi les patients, leurs soignants et les professionnels de la santé à partager l'information et à coordonner les services rapidement et efficacement lors des transitions entre les soins.

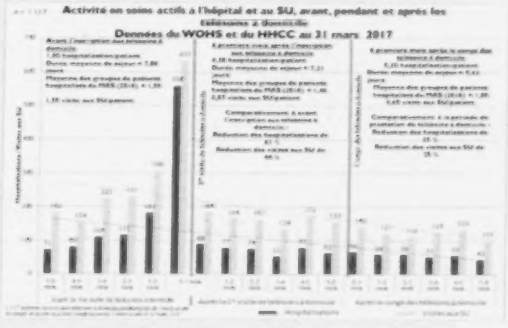
En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a continué à faire des avancées importantes en matière de planification et de mise en œuvre de solutions technologiques, y compris les systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME), les solutions de télésoins à domicile et de télémédecine,

les avis électroniques, les consultations électroniques, l'outil de coordination des soins, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) et le Réseau télémédecine Ontario (RTO).

Le taux d'adoption des dossiers médicaux électroniques est excellent; il est de 81 % chez les médecins de soins primaires et de 47 % chez les spécialistes, ce qui permet un meilleur partage d'information électronique uniforme entre les fournisseurs de services de santé.

Tous les hôpitaux sur le territoire du RLISS utilisent maintenant le système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH), un système qui transmet électroniquement les rapports médicaux et les rapports d'imagerie diagnostique transcrits des hôpitaux et des autres établissements de soins de santé directement dans le dossier des patients dans le système de DME des médecins de soins primaires. L'Hôpital Civic de Brampton et l'Hôpital général d'Etobicoke utilisent également le SGRH pour aviser en temps réel les médecins lorsqu'un patient a obtenu son congé du service des urgences, ou qu'il est admis à l'hôpital ou obtient son congé de l'hôpital. Cette initiative d'avis électronique sera mise en œuvre au Headwaters Health Care Centre en 2017-2018.

Technologies habilitantes et autogestion des maladies chroniques



En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a continué à collaborer avec les partenaires communautaires afin d'améliorer le traitement et la gestion des maladies chroniques à domicile et en milieu communautaire en augmentant la capacité d'autogestion de ces maladies. Cela inclut l'adoption et l'utilisation de technologies virtuelles/habilitantes. Le programme régional de télésoins à domicile (TSD) du RLISS est un exemple éclatant de la façon dont les patients de la région utilisent les améliorations technologiques afin d'autogérer leurs soins dans le confort leur domicile, ce qui permet la réduction des visites inutiles aux SU et des hospitalisations.

Les patients sont aiguillés vers le programme par un certain nombre de partenaires régionaux et, grâce à la technologie, ils font l'objet d'une surveillance par des infirmières en télésoins à domicile travaillant à partir de l'organisme d'accueil, le William Osler Health System.

Depuis le lancement, le programme de TSD du RLISS du Centre-Ouest a reçu 4 551 recommandations. Plus de 2 200 patients ont été inscrits et 2 069 clients ont obtenu leur congé.

Le programme continue de donner des résultats positifs en matière de satisfaction, d'expérience, de qualité de vie et de santé des patients. Également, l'utilisation du système de santé local par les patients servis par le programme a été efficace et s'est améliorée. Le graphique souligné montre une baisse notable des hospitalisations et des visites à l'urgence avant et après et dès après la mise en œuvre des télésoins à domicile.

Ces patients ont été suivis six mois après avoir obtenu leur congé et des améliorations ont continué d'être observées en ce qui concerne les hospitalisations et les visites à l'urgence. En 2016-2017, le taux de visites aux SU après le congé a diminué de 58 %, et le taux d'hospitalisations après le congé a diminué de 70 %.

La mise en œuvre des consultations électroniques a commencé en 2016-2017 dans la région du RLISS du Centre-Ouest et se poursuivra en 2017-2018. Les consultations électroniques permettent aux médecins qui en font la demande (médecins de soins primaires et personnel infirmier praticien) d'amorcer un dialogue électronique sécurisé avec des spécialistes afin de gérer les soins des patients sans qu'un rendez-vous en personne soit nécessaire. Les consultations électroniques peuvent éviter d'avoir à diriger un patient vers un spécialiste pour un diagnostic et un traitement. Dans le RLISS du Centre-Ouest, 72 médecins utilisent le système de consultation électronique.

Au cours de l'exercice 2016-2017, le projet ConnexionOntario (autrefois connu sous le nom de ConnexionRGT) a continué de travailler avec les FSS afin d'offrir un point d'accès unique aux renseignements sur la santé des patients. En plus du William Osler Health System et du CASC du Centre-Ouest, cinq FSS intersectoriels du RLISS sont maintenant connectés et visualisent des données dans l'entrepôt de données de ConnexionRGT. Le Headwaters Health Care Centre sera connecté et ajoutera et visualisera des données en 2017-2018.

Pendant ce temps, on a fait avancer le travail visant à cerner et à définir les parcours de soins qui bénéficieraient de la mise en œuvre d'une solution unique de gestion des aiguillages et favoriseraient celle-ci. Le système d'orientation des patients des maillons santé a été élaboré au moyen de la solution de demandes électroniques Novari. La solution sera mise à l'essai, peaufinée et mise en œuvre en 2017-2018.

En 2016-2017, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) a recueilli plus de 90 % des résultats des analyses de laboratoire effectuées dans la province grâce à des connexions avec les hôpitaux, les laboratoires communautaires et les laboratoires de santé publique. Le Headwaters Health Care Centre et le William Osler Health System ont continué de charger dans le SILO les résultats de leurs tests de laboratoire. Environ 450 cliniciens dans le RLISS du Centre-Ouest peuvent maintenant visualiser les données du SILO pour leurs patients dans les systèmes de DME.

Gouvernance et leadership

En 2016-2017, le Comité de la qualité du conseil d'administration du RLISS a continué à offrir leadership et supervision en ce qui concerne la qualité des services de santé locaux et à mettre de l'avant une culture de la qualité et de l'amélioration continue de la qualité au sein du système de santé local. Avec le soutien de la nouvelle responsable de la qualité clinique du RLISS, les séances régulières de gouvernance collaborative avec les partenaires locaux ont donné lieu à des discussions importantes sur la création d'une culture de la qualité s'appuyant sur l'élaboration d'autres initiatives d'amélioration de la qualité. Cette culture de la qualité aura pour effet d'améliorer l'expérience de soins et les résultats pour les patients ainsi que le rapport qualité-prix.

En 2016-2017, le RLISS a organisé deux forums des équipes de gouvernance et de la haute direction, rassemblant chacun plus de 180 professionnels de la santé et membres de conseils d'administration. Quelques partenaires du RLISS ont déjà recours à la méthodologie Studer et, en avril 2016, des membres de conseils d'administration et des dirigeants se sont réunis pour étudier plus avant l'amélioration des résultats cliniques et financiers à l'aide de cette méthodologie. En novembre 2016, la conférencière d'honneur Christine Elliott, Ombudsman des patients de l'Ontario, et des représentants des conseils consultatifs des patients et des familles de l'Hôpital Civic de Brampton et du CASC du Centre-Ouest ont aidé les participants à mieux comprendre le

rôle et le mandat de l'Ombudsman, tout en continuant de mettre l'accent sur ce qui compte le plus : la voix des patients et leur expérience dans le système de santé.

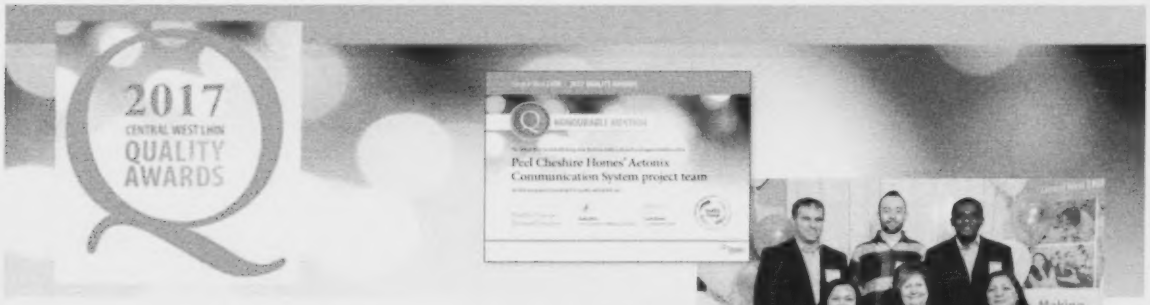
Au cours de l'année écoulée, un forum des chefs de file de la qualité des fournisseurs de services de santé a été créé. Son mandat est de mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité au sein du système et les stratégies de gestion du changement qui visent à améliorer les résultats de santé et l'expérience des gens et des patients. Il est constitué de chefs de file en matière d'amélioration de la qualité provenant de tous les secteurs du RLISS. Grâce à un processus consultatif, trois objectifs en matière de qualité ont été établis à l'échelle du système, notamment l'amélioration de l'orientation (navigation) au sein du système, l'accès aux services en santé mentale et en lutte contre les dépendances et l'amélioration de l'expérience des patients. Ces secteurs prioritaires sont considérés comme étant des indicateurs indirects permettant de démontrer le rendement du système le long du continuum.

De plus, sous la direction de la responsable de la qualité clinique du RLISS, une table sur la qualité à l'échelle régionale a été établie afin d'offrir la structure nécessaire pour harmoniser les priorités et les initiatives en matière de qualité à l'échelle locale, régionale et provinciale. Également composée de représentants provenant de l'ensemble du RLISS, la table élabore un plan en matière de qualité régional intégré, qui sera mis en œuvre en 2017-2018. À l'aide de la participation de partenaires et fournisseurs internes et externes clés, le plan en matière de qualité favorisera l'intégration et la collaboration afin d'obtenir des améliorations quantifiables en matière d'accès au système et de rendement du système à l'échelle du RLISS du Centre-Ouest. La table étudie également des données, des mesures et les modèles de soins fondés sur des données probantes afin de déterminer les domaines sur lesquels mettre l'accent ultérieurement.

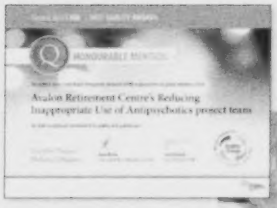
Un fait saillant important de 2016-2017 a été la cérémonie inaugurale des Prix pour la qualité du RLISS. Il s'agit d'un événement soulignant la qualité et l'excellence et le RLISS était fier de présenter le travail exceptionnel de ses partenaires relativement au PSSI 2016-2019. Les projets soumis devaient démontrer l'utilisation de :

- Principes d'amélioration de la qualité
- Principes de gestion du changement
- Partenariats pour l'atteinte des résultats
- Modifications quantifiables dans les résultats en matière de santé ou l'expérience des patients ou des clients.

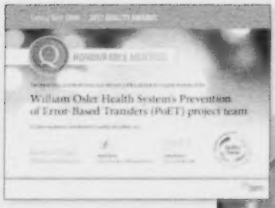
Sur 17 soumissions importantes, le RLISS a eu l'honneur de présenter deux prix et trois mentions honorables lors du gala des Prix pour la qualité, animé par la conférencière Judith John, ancienne cadre dans le domaine de la santé et survivante du cancer, qui a mis l'accent sur la voix et l'expérience du patient.



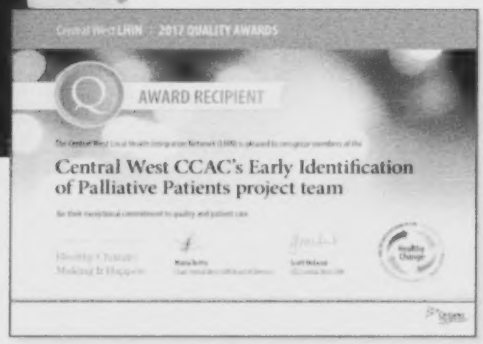
Système de communication Aetonix
Peel Cheshire Homes Inc.



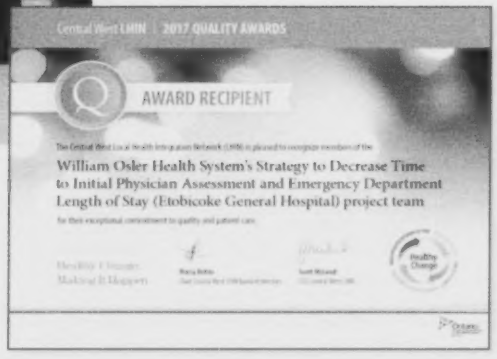
Réduction de l'utilisation inappropriée
de médicaments antipsychotiques
Avalon Retirement Centre



Prévention des transferts fondés
sur des erreurs
William Osler Health System



Repérage précoce des patients nécessitant des soins palliatifs
CASC du Centre-Ouest et Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest



Évaluation initiale du médecin et durée du séjour au SU
William Osler Health System (Hôpital général d'Etobicoke)

Félicitations aux gagnants et récipiendaires d'une mention honorable!

Réforme du financement du système de santé (RFSS)

Le RLISS du Centre-Ouest et de nombreux FSS locaux fonctionnent maintenant selon un mode de financement axé sur les patients appelé Réforme du financement du système de santé (RFSS). La RFSS est une nouvelle façon de financer les hôpitaux et les fournisseurs communautaires, et ce, en fonction du fardeau de la maladie et des besoins de soins dans la communauté, de l'endroit où les patients se rendent pour leurs soins, de la qualité des soins des fournisseurs et de l'efficacité de ces soins. C'est une approche de financement plus uniforme des soins de santé dans l'ensemble de la province qui favorise également la prestation des meilleurs soins possible de la manière la plus efficace qui soit, pour favoriser la qualité et l'optimisation des ressources. Le RLISS du Centre-Ouest a l'intention de soutenir plus avant la stratégie provinciale de RFSS, et il s'efforcera de mieux harmoniser le financement aux besoins et aux pratiques fondées sur des données probantes.

Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a continué de faire avancer la stratégie provinciale de RFSS, en participant activement au comité consultatif de l'ensemble des RLISS sur la RFS, et la nouvelle structure de gouvernance de la RFSS établie par le MSSLD ainsi que la mise en œuvre d'initiatives annuelles sur la RFSS avec les FSS locaux. Le RLISS du Centre-Ouest a continué de cerner et de surveiller les besoins en matière de services de santé de la communauté locale et de travailler en vue d'atteindre l'objectif de mettre les besoins des patients au premier plan tout en harmonisant le financement et la prestation de soins de grande qualité d'une manière abordable et durable.

Les FSS du RLISS du Centre-Ouest ont activement appuyé les stratégies d'amélioration de la qualité et de gestion du changement liées à la RFSS en participant à trois cohortes du Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs (Programme IDÉES), lancé par la province. Ils ont continué aussi à collaborer à la mise en œuvre des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ). À ce jour, la direction des FSS a mis sur pied un certain nombre d'équipes de mise en œuvre des AMFQ qui ont mis ou mettent actuellement en place des stratégies visant à assurer l'harmonisation avec les pratiques exemplaires et les résultats sur la santé. La planification est en cours pour travailler plus étroitement avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) afin de poursuivre localement l'harmonisation des AMFQ et des objectifs en matière de qualité.

En septembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé six projets novateurs ciblant l'expérience des patients pour mettre à l'épreuve les démarches novatrices d'intégration de la prestation de services et les nouveaux modèles intégrés de financement visant à améliorer la prestation de soins de qualité fondés sur des données probantes. De l'hôpital à la maison (programme H2H) : le modèle de soins intégrés du Centre-Ouest a été sélectionné comme projet de validation de principe sur 3 ans. En tant qu'initiative conjointe du CASC du Centre-Ouest, du Headwaters Health Care Centre et du William Osler Health System, en partenariat avec le Réseau télémédecine Ontario (RTO), le programme H2H a démontré sa capacité à offrir aux patients des transitions harmonieuses de l'hôpital vers le milieu communautaire.

Jusqu'à maintenant, le programme a soutenu divers types de patients nécessitant des interventions de soins infirmiers à court terme, y compris les patients ayant reçu un diagnostic de cellulite ou d'infections des voies urinaires. À la fin de 2016-2017, au total, 852 patients avaient été hospitalisés et plus de 8 000 visites de soins infirmiers avaient été effectuées. Les résultats suggèrent que le programme obtient des résultats positifs concernant les visites à l'urgence, les hospitalisations et la durée moyenne du séjour à l'hôpital.

Le programme H2H facilite un changement stratégique vers des soins plus programmés et axés sur la communauté, qui font que les gens reçoivent des soins à leur domicile ou en milieu communautaire, qui contribuent à éviter les visites aux services des urgences et les admissions inutiles à l'hôpital, qui réduisent la durée du séjour aux soins actifs pour les patients admis, qui assurent une meilleure continuité des soins et améliorent l'expérience du patient.

Les stratégies d'investissement du RLISS du Centre-Ouest sont éclairées par l'évaluation des besoins en matière de santé locaux et par une analyse des priorités établie grâce à l'application d'un cadre en matière de prise de décision et d'évaluation comportant des critères de notation en fonction des priorités en matière de services de santé provinciales et locales et des lacunes décelées dans la prestation des services. Cibler les stratégies d'investissement de cette façon contribuera à garantir que les demandes pour le financement disponible sont effectuées de façon prudente, rentable et bénéfique, afin de maximiser l'incidence de l'investissement sur l'amélioration de l'état de santé de la population locale. Le RLISS continuera d'encourager et de soutenir, au besoin, les fournisseurs de services de santé à continuer de participer au programme provincial IDÉES pour renforcer la capacité de gestion de la qualité et des changements localement.

Expérience des patients

L'expérience du patient en matière de soins est reconnue comme faisant partie intégrante d'un système de soins de santé de grande qualité, hautement performant et axé sur la valeur, et correspondant aux objectifs du plan de l'Ontario *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

Comme il est indiqué dans les résultats de l'étude de consultation communautaire 2016-2017 du RLISS du Centre-Ouest, les résidents ont déclaré des niveaux positifs de satisfaction à l'égard de leur système de santé local. Cependant, ils ont souvent le sentiment que les interactions avec celui-ci sont source de confusion ou de stress en raison des difficultés en matière d'accès aux services et d'orientation dans ces derniers, des façons dont l'information est transmise ou de la confusion au sujet des plans de soins appropriés.

Pour mieux comprendre les besoins des patients, des familles et des soignants, on leur demande de plus en plus souvent de parler de leur expérience dans le système de santé afin que les partenaires de ce dernier puissent effectuer les améliorations nécessaires. Pour appuyer l'initiative Priorité aux patients, le gouvernement provincial a entrepris, en 2016-2017, d'établir un Conseil consultatif des patients et des familles provincial pour renseigner le gouvernement sur les priorités en matière de santé qui ont une influence sur l'expérience et les soins des patients en Ontario. Par ailleurs, à l'appui de *la Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* récemment adoptée et selon les travaux du Conseil consultatif des patients et des familles provincial, le RLISS du Centre-Ouest a commencé le processus de consultation avec les membres des conseils et des équipes de direction des fournisseurs de services de santé en 2016-2017, afin de comprendre leurs initiatives respectives relativement à la mesure, la surveillance et l'intégration de l'expérience et de la voix du patient dans les activités de planification.

Au cours de 2016-2017, le RLISS a également été fier de faire entendre la voix des patients lors de deux événements importants : le forum des équipes de gouvernance et de la haute direction, en novembre, et la cérémonie de remise des Prix pour la qualité, permettant ainsi aux participants à ces événements de bien saisir ce qui compte le plus, soit la voix du patient.

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à améliorer la santé de la population et à réduire les écarts en matière de santé grâce à des mesures fondées sur des données probantes, inclusives et coordonnées dans l'ensemble du continuum de soins. Comme il est indiqué dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* adoptée récemment, le RLISS collaborera avec les partenaires de la communauté et du système de santé, y compris les bureaux de santé publique, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé qui relient, informent et soutiennent les partenaires et les résidents pour améliorer les résultats de santé de la population dans toutes les communautés du RLISS.

ETABLIR DES LIENS ET INFORMER

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à améliorer la santé de la population et à réduire les écarts en matière de santé grâce à des mesures fondées sur des données probantes, inclusives et coordonnées dans l'ensemble du continuum de soins. Comme il est indiqué dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* adoptée récemment, le RLISS collaborera avec les partenaires de la communauté et du système de santé, y compris les bureaux de santé publique, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé qui relient, informent et soutiennent les partenaires et les résidents pour améliorer les résultats de santé de la population dans toutes les communautés du RLISS.

Santé de la population

La population du RLISS du Centre-Ouest augmente et vieillit rapidement et est très diversifiée sur le plan ethnoculturel. Ces caractéristiques ont des répercussions importantes sur la santé de la population locale et le système de santé dans son ensemble.

Lorsque des groupes ou des personnes souffrent d'isolation sociale, vivent dans des milieux qui ne favorisent pas la santé, rencontrent des obstacles en matière d'accès aux soins ou reçoivent de moins bons soins, cela se traduit par un moins bon état de santé, une plus grande pression sur les ressources en santé limitées et, au bout du compte, des coûts plus élevés pour de moins bons résultats.

En 2016-2017, le RLISS a activement sollicité la participation de partenaires du système de santé, y compris les bureaux de santé publique et les organismes communautaires, afin de créer des environnements qui facilitent les choix plus sains et une meilleure utilisation du système de santé. Il est impératif que le RLISS et les partenaires du système de santé comprennent le contexte local, les écarts en matière de santé et les besoins en services. Grâce à des efforts concertés de collecte, de partage et d'analyse de données, le RLISS a pu, et pourra par la suite, évaluer la prestation des services actuelle et la planification future afin de créer des milieux plus sains et d'améliorer la qualité des services de santé et l'accès à ces services. Cette approche de planification axée sur la population est essentielle à la planification dans les sous-régions, afin de soutenir l'initiative ontarienne *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*.

Afin de soutenir davantage le travail de transformation qui nous attend, le RLISS a également amorcé le processus de références croisées des données d'utilisation du système de santé avec

l'information sur la sociodémographie et l'état de santé à l'échelle des sous-régions. Ce travail de base aidera à repérer les écarts, les obstacles et les priorités clés pour aller de l'avant. L'une des premières occasions à se présenter à la suite d'une telle analyse est l'Initiative des communautés en santé dirigée par le RLISS. En réponse aux faits suivants : un fort taux de prévalence du diabète, des milieux bâtis malsains et une population possédant une prédisposition génétique importante au diabète, le RLISS est fier de faciliter, en tant que partenaire, les partenariats intersectoriels entre les bureaux de santé publique, les fournisseurs de soins primaires, les administrateurs scolaires et les autres intervenants, qui font la promotion d'une approche complète visant à combler les écarts en santé tout en favorisant la santé de la population.

Autochtones

En tant que membre du réseau provincial des responsables de la santé autochtone, le RLISS du Centre-Ouest continue à susciter la participation des communautés autochtones afin de garantir que le système de santé local comprend et satisfait les besoins particuliers de ces communautés, tant en matière de bien-être que de santé mentale, de gestion des maladies chroniques et de soins palliatifs. Cela veut dire travailler en collaboration avec les partenaires du système de santé locaux à faire en sorte que les résidents autochtones reçoivent des soins respectueux de la culture, c'est-à-dire des soins adaptés aux besoins sociaux, culturels et linguistiques d'un groupe. Ce travail consiste à harmoniser les programmes et services de soins de santé locaux à ce qui est déjà en place aux échelons régional, provincial et fédéral : planification de la santé, programmes de santé mentale et systèmes de prestation de services, afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et d'améliorer la santé des Autochtones.

En avril 2016, le gouvernement de l'Ontario a annoncé un investissement important, de près de 222 M$, sur trois ans, afin de garantir que les Autochtones aient accès à des soins mieux adaptés sur le plan culturel et obtiennent de meilleurs résultats. Cet investissement sera suivi d'un financement soutenu de 104,5 M$ annuel afin de combler les écarts en matière de santé et d'améliorer l'accès aux services de santé adaptés sur le plan culturel à long terme. Le Plan d'action pour la santé des Premières Nations de l'Ontario, qui sera mis en œuvre et évalué en collaboration étroite avec les partenaires autochtones, met l'accent sur les soins primaires, la santé publique et la promotion de la santé, les soins aux personnes âgées, les services hospitaliers, la promotion de la vie et le soutien en cas de crise. Bien que ce plan soit axé sur les Premières Nations du Nord, celui-ci inclut également des occasions d'investissements pour les soins de santé destinés aux Autochtones partout en Ontario.

À l'échelle locale, le RLISS du Centre-Ouest travaille activement avec les principaux partenaires autochtones, notamment le Conseil métis de la rivière Credit, le Peel aboriginal Network, le Dufferin County Cultural Centre et la Métis Nation of Ontario/Health and Wellness à Brampton.

Le RLISS du Centre-Ouest a de nouveau été honoré de collaborer avec le Conseil métis de la rivière Credit de la Métis Nation of Ontario (MNO) et le RLISS de Mississauga Halton pour organiser une journée de célébration de l'arrêt Powley, dans la zone de protection de la nature du Lac Island. Grâce à ce partenariat, des randonnées en canot de voyageurs et d'autres activités qui favorisent la santé communautaire ont été offertes à une cinquantaine de participants. Il s'agissait d'une excellente occasion pour le Conseil métis de la rivière Credit de la MNO de mettre en vedette et de soutenir sa culture et son identité en présence de Métis et de non-Métis.

En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a participé à une évaluation officielle des besoins sous la direction des communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits de la région de Dufferin. Cette évaluation a permis au RLISS de comprendre de façon plus exhaustive les peoples

autochtones; leurs besoins, leurs défis, leurs objectifs en matière de services sociaux et les écarts en ce qui concerne la guérison et le bien-être, la réconciliation, le développement communautaire, l'éducation et les activités destinées aux jeunes. Le résultat de cette évaluation aidera le RLISS à déterminer comment et dans quels domaines collaborer, à établir des partenariats et à renforcer les relations avec les communautés autochtones locales.

En 2016-2017, le RLISS a également continué à soutenir les FSS et les partenaires locaux qui souhaitaient suivre le programme de formation sur la sécurité culturelle autochtone offert par l'entremise de la Provincial Health Services Authority de la Colombie-Britannique. Plus de 150 membres du personnel d'organismes partenaires ont suivi la formation.

Par ailleurs, dans le cadre de consultations avec des groupes communautaires autochtones et leurs dirigeants/aînés, un mandat a été élaboré pour le Cercle consultatif sur la santé autochtone. Le Cercle, qui sera lancé en 2017-2018, constituera une occasion importante de participation continue des communautés autochtones de l'ensemble du RLISS, qui permettra de mettre de l'avant une compréhension commune et d'assurer la prestation uniforme de programmes et de services de soins de santé adaptés sur le plan culturel, qui répondent aux besoins sociaux, culturels et linguistiques particuliers des Autochtones.

Services en français

Dans la région du RLISS du Centre-Ouest vit une communauté dynamique de plus de 14 000 francophones qui souhaitent avoir un meilleur accès à des services de santé en français.

Grâce à un engagement commun à dialoguer, à la volonté de mieux comprendre les besoins de la population francophone ainsi qu'au désir d'intégrer une lentille francophone dans toutes les initiatives stratégiques, le RLISS est satisfait d'avoir maintenu la relation solide et collaborative avec Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français en 2016-2017.

En collaboration avec les partenaires du système de santé à l'échelle locale par l'entremise du Groupe d'action central sur les services en français, dont fait partie Reflet Salvéo, un plan d'action conjoint sur les services en français a été élaboré et mis en œuvre afin de répondre aux besoins et d'apaiser les inquiétudes de la communauté francophone locale.

Le plan a déterminé les domaines prioritaires suivants :

- Accroître l'offre active de services en français
- Améliorer l'état de santé mentale des nouveaux arrivants francophones
- Promouvoir l'équité

- Soutenir l'intégration du point de vue francophone dans le cadre des activités de planification du système.

Grâce à une surveillance continue de la part du responsable des services en français du RLISS et à des discussions régulières avec les FSS identifiés, les services en français ont continué d'être offerts conformément à la *Loi sur les services en français*. Par conséquent, les FSS identifiés en vue de l'offre de services en français ont soumis au RLISS, en 2016-2017, leur évaluation de l'état de préparation à la désignation et les outils et plans permettant l'offre de services en français ainsi que l'offre active. Le RLISS évaluera leur état de préparation en 2017-2018, collaborant avec chacun d'eux pour établir l'ordre de priorité des mesures et créer une feuille de route menant à la désignation (complète ou partielle). Le RLISS communiquera également avec tous les FSS qui ont rempli le sondage de 2016-2017 concernant leur état de préparation à leur identification et évaluera la capacité de chacune des sous-régions à offrir des services de santé en français.

Faire preuve de leadership dans le système

Le RLISS du Centre-Ouest est chargé de veiller à ce que le système de santé donne les meilleurs résultats possible sur les plans de la santé de la population, de la valeur, et de l'expérience du patient. Pour s'acquitter de ses responsabilités, le RLISS travaille avec ses partenaires afin d'assurer le leadership nécessaire dans le système pour servir les patients, les clients et les résidents. Ce leadership comprend la planification de la capacité, l'orientation des initiatives dans l'ensemble du système et le soutien apporté aux intervenants dans tout le système afin de fournir les meilleurs soins possible et d'obtenir les meilleurs résultats possible pour la population. Ce leadership s'exerce également dans le contexte des priorités provinciales qui exigent une collaboration de plus en plus grande avec le gouvernement et d'autres entités au-delà du secteur de la santé.

Initiative des communautés en santé

Bâtir des communautés en santé exige bien davantage que des briques et du mortier. Comme de nombreuses autres communautés, ailleurs dans le monde et au Canada, Brampton doit s'assurer que les enfants, les jeunes et les adultes mènent une vie active et saine afin de réduire leurs risques de développer des problèmes de santé et des maladies chroniques.

En 2015, c'est avec fierté que le RLISS du Centre-Ouest a assumé le rôle de chef de file dans l'élaboration de l'Initiative des communautés en santé, en réunissant les leaders et les partenaires

communautaires afin d'étudier les moyens de créer une communauté active et en santé et d'élaborer un plan visant à faire en sorte qu'un plus grand nombre de PERSONNES soient plus ACTIVES plus SOUVENT... sur les plans mental, physique et spirituel.

En octobre 2016, plus de 500 élèves, parents, éducateurs, professionnels de la santé, dirigeants d'entreprise et d'organismes communautaires et religieux se sont rassemblés au nord de Brampton pour lancer officiellement l'initiative.

Généralement associés aux mauvaises habitudes alimentaires et à la sédentarité, les taux de diabète dans la région de Peel sont parmi les plus élevés dans la province et dans la région du Grand Toronto (RGT). Au rythme actuel, on s'attend à ce que d'ici à 2027 un résident sur six de la région de Peel soit atteint de cette maladie chronique.

Le coût annuel des traitements pour le diabète dans la région de Peel est actuellement de 700 M$ par an, et risque de dépasser 1 G$ d'ici à 2025. Les coûts directs en matière de médicaments et de fournitures vont de 1000 $ à 15 000 $ par an et l'espérance de vie des gens atteints de diabète de type 2 peut être raccourcie de cinq à dix ans.

Plus particulièrement, l'obésité juvénile est un problème complexe, à multiples facettes, qui nécessite des partenariats multisectoriels pour la promotion de saines habitudes de vie. Parmi les enfants de la région de Peel, 80 % ne font pas d'activité physique quotidienne, 83 % ne consomment pas la quantité de fruits et légumes recommandée dans les lignes directrices, et 65 % ne consomment pas la quantité de lait et de substituts conforme aux normes nutritionnelles.

Un problème de cette importance requiert une ordonnance de changement 5-2-1-0 et le soutien de la communauté tout entière. Le RLISS du Centre-Ouest, la Ville de Brampton, la région de Peel et le William Osler Health System ont lancé l'Initiative des communautés en santé, une alliance d'entreprises, d'écoles, de fournisseurs de services de santé, de partenaires communautaires et de membres de la communauté à l'échelle locale, afin d'intégrer un mandat favorisant une saine alimentation et un mode de vie actif. Collectivement, cette alliance favorise les options saines lors des repas en groupe, met en œuvre l'étiquetage des menus, améliore les infrastructures consacrées à l'activité physique et les aires de jeux, établit des jardins communautaires, met sur pied des infrastructures de transport actif (p. ex., des supports pour vélos) et collabore avec des organismes communautaires pour offrir une programmation active.

Équité en matière de santé

Composé de représentants d'organismes partenaires, le Groupe d'action central sur la diversité et l'équité en santé du RLISS a continué, tout au long de 2016-2017, d'étudier et de mettre en application diverses façons d'améliorer la compétence culturelle et de minimiser les écarts observés chez les populations vulnérables.

L'une des principaux moyens d'accroître la capacité et l'intégration en matière d'approches concernant l'équité en santé est l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (outil EIES) élaboré par le ministère. Le RLISS a continué de servir de cet outil au cours de l'année écoulée, en travaillant activement avec les partenaires du système de santé afin de mieux comprendre la collecte et l'analyse efficaces des données sociodémographiques pour améliorer l'efficacité du programme et la planification future, ainsi que la qualité des services de santé et l'accès à ces services.

En même temps, conformément à l'initiative ontarienne Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé et à la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* récemment adoptée, le RLISS a amorcé le processus de références croisées des données d'utilisation du système de santé avec l'information sur la sociodémographie et la santé à l'échelle des sous-régions afin de relever les sources d'iniquités dans l'accessibilité aux services de santé.

RENDEMENT

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) est une entente conclue entre chacun des 14 RLISS de l'Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Elle décrit les obligations et les responsabilités des deux organismes concernant la planification, le financement et l'intégration des services de santé locaux.

L'ERMR prévoit des mesures utilisées pour évaluer le rendement des RLISS. Ces mesures sont modifiées de temps à autre en fonction des changements apportés aux priorités du système de santé. En date de l'exercice 2016-2017, l'ERMR comprend 21 mesures dans deux catégories :

- **Rendement :** Des objectifs provinciaux ont été établis pour les 14 mesures du rendement, en fonction des pratiques exemplaires et des données probantes cliniques dans la mesure du possible. Les RLISS doivent soumettre au MSSLD des rapports trimestriels et annuels au ministère sur leur rendement par rapport à ces objectifs.

- **Surveillance :** Des objectifs provinciaux ont été établis pour certaines des sept mesures de surveillance. Les RLISS ne sont pas tenus de soumettre de rapports sur les mesures de surveillance, mais celles-ci donnent souvent des renseignements supplémentaires et explicatifs importants sur les mesures du rendement.

INDICATEURS DE L'ERMR DU RLISS DU CENTRE-OUEST RAPPORT ANNUEL 2016-2017

N°	Indicateur	Objectif provincial	Échelle provinciale				RLISS			
			Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultat de l'exercice 2014-2015	Résultat de l'exercice 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
1. Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95.00%	85.39%	85.36%	82.10%	85.58%	92.23%	88.97%	86.21%	89.02%
2	Pourcentage de clients à domicile qui ont reçu une visite pour des soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service*	95.00%	93.71%	94.00%	93.83%	94.53%	96.52%	95.43%	93.78%	95.40%
3	90e percentile du temps d'attente pour des services à domicile du CASC – depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service fourni par le CASC (excluant la gestion de cas)*	21 jours	29.00	29.00	29.00	31.00	19.00	21.00	23.00	22.00
4	90e percentile de la durée du séjour au service des urgences (SU) des patients aux besoins complexes	8 heures	10.13	9.97	11.03	10.38	10.85	10.57	11.48	11.23
5	90e percentile de la durée du séjour au service des urgences (SU) des patients ayant des troubles mineurs ou non complexes	4 heures	4.03	4.07	4.23	4.15	3.50	3.68	3.70	3.85
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un examen d'IRM	90.00%	41.75%	38.43%	40.76%	40.17%	25.35%	33.34%	45.04%	42.30%
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un tomodensitogramme	90.00%	77.77%	74.66%	78.31%	75.89%	79.03%	71.51%	88.60%	88.52%
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche	90.00%	81.51%	79.97%	77.89%	78.47%	47.47%	67.50%	75.96%	75.90%
9	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou	90.00%	79.76%	79.14%	74.50%	75.02%	47.88%	72.19%	62.12%	64.65%
10	Pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS)*	9.46%	14.35%	14.50%	15.85%	15.16%	7.14%	6.38%	6.67%	7.42%
11	Taux d'ANS	12.70%	13.70%	13.98%	15.27%	15.19%	6.26%	5.53%	7.46%	6.44%
12	Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale*	16.30%	19.62%	20.19%	20.39%	19.81%	24.74%	24.84%	24.37%	23.32%
13	Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22.40%	31.34%	33.01%	31.15%	31.40%	27.59%	31.89%	36.27%	32.69%
14	Réadmission dans les 30 jours pour des affections sélectionnées des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15.50%	16.60%	16.65%	16.66%	16.51%	15.90%	15.91%	14.92%	15.46%
2. Indicateurs de surveillance										
15	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie oncologique	90.00%	87.02%	88.03%	86.82%	87.23%	85.86%	88.55%	83.24%	85.29%
16	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un pontage coronarien	90.00%	96.01%	95.00%	93.00%	93.00%	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
17	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie de la cataracte	90.00%	91.93%	88.09%	85.32%	85.01%	89.21%	87.08%	95.50%	92.63%
18 (a)	Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire**	S.O.	14.00	14.00	14.00	14.00	20.00	21.00	21.50	20.00
18 (b)	Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : à partir d'un milieu de soins actifs**	S.O.	8.00	7.00	8.00	8.00	12.00	13.00	17.00	13.00
19	Taux de visites à l'urgence pour des affections mieux gérées ailleurs par tranche de 1 000 personnes*	S.O.	19.56	18.47	4.58	12.28	5.25	4.93	1.11	3.09
20	Taux d'hospitalisation pour des affections propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes*	S.O.	320.78	320.13	81.88	241.40	279.11	273.16	67.08	202.37
21	Pourcentage de patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46.09%	46.61%	47.46%	47.81%	55.41%	56.52%	56.89%	56.99%

*L'exercice 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3 2016-2017)

**L'exercice 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1 et T2 2016-2017)

La section suivante offre un aperçu des indicateurs de l'ERMR, regroupés en fonction du secteur du système de santé qu'ils mesurent.

Soins primaires

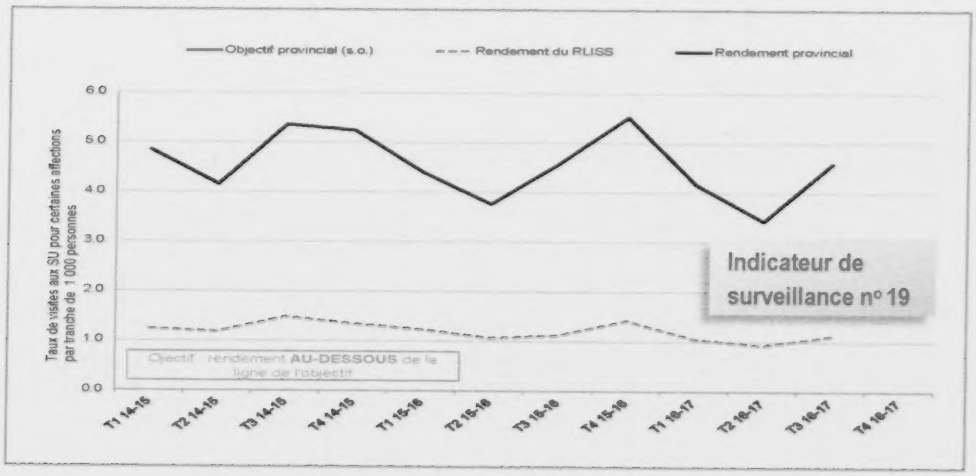
Les soins primaires sont les soins de santé fournis quotidiennement par les médecins de famille et les autres professionnels de la santé dans la communauté. Les mesures des soins primaires dans le RLISS du Centre-Ouest sont des indicateurs de surveillance, mais ils ne comportent aucun objectif en matière de rendement.

Indicateur de surveillance nº 19 : Taux de visites à l'urgence pour des affections mieux gérées ailleurs par tranche de 1 000 personnes | Taux de visites à l'urgence des patients, de 1 à 74 ans, dont les affections sont de faible gravité et pourraient être traitées dans un autre milieu de soins primaires. Les affections comprennent :

- la conjonctivite;
- les infections des voies respiratoires supérieures (toux/rhume);
- l'otite moyenne (inflammation de l'oreille moyenne);
- la cystite (infection des voies urinaires).

Pour les patients qui ne sont pas des personnes âgées et qui n'ont pas d'autres complications, les quatre affections énumérées ci-dessus ne sont pas des urgences et devraient généralement être traitées ailleurs qu'au service des urgences (SU). Lorsque des patients se présentent à l'urgence avec ces affections, cela indique qu'ils n'ont pas un accès adéquat aux soins primaires, soit parce qu'ils ne disposent pas d'un fournisseur de soins primaires, qu'ils ne sont pas au courant de la disponibilité de leur fournisseur de soins primaires, ou que leur fournisseur de soins primaires n'était pas disponible dans un délai raisonnable.

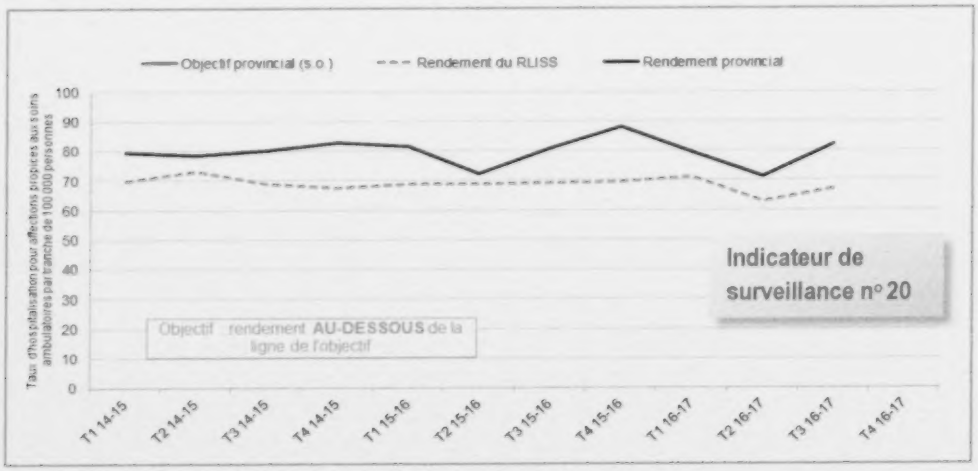
En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a obtenu le meilleur taux dans la province pour cet indicateur, ce qui suggère que les résidents du RLISS disposent de meilleurs mécanismes que la plupart des Ontariens pour faire face à des problèmes de santé urgents, mais non émergents. Il n'y a pas d'objectif provincial pour cet indicateur.



Indicateur de surveillance n° 20 : Taux d'hospitalisation pour des affections propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes* | Taux d'hospitalisation pour affections propices aux soins ambulatoires par tranche de 100 000 personnes âgées de moins de 75 ans. Les affections comprennent :

- le grand mal et autres convulsions épileptiques;
- l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et l'œdème pulmonaire;
- la maladie pulmonaire obstructive chronique (emphysème et bronchite);
- l'asthme, le diabète, l'hypertension et l'angine de poitrine.

Lorsqu'elles sont gérées de manière efficace dans un milieu de soins primaires ou au sein de la communauté, les affections propices aux soins ambulatoires ne doivent pas entraîner d'hospitalisations. Les hospitalisations pour ces affections sont souvent appelées hospitalisations évitables et elles mesurent indirectement la capacité du système de santé à gérer les maladies chroniques et l'accès aux soins primaires et aux soins en milieu communautaire. L'optimisation de la gestion de ces affections pourrait contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé des patients et à l'utilisation plus efficace des ressources. En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest était de ceux qui ont eu les meilleurs résultats dans la province concernant cet indicateur. Il n'y a pas d'objectif provincial pour cet indicateur.

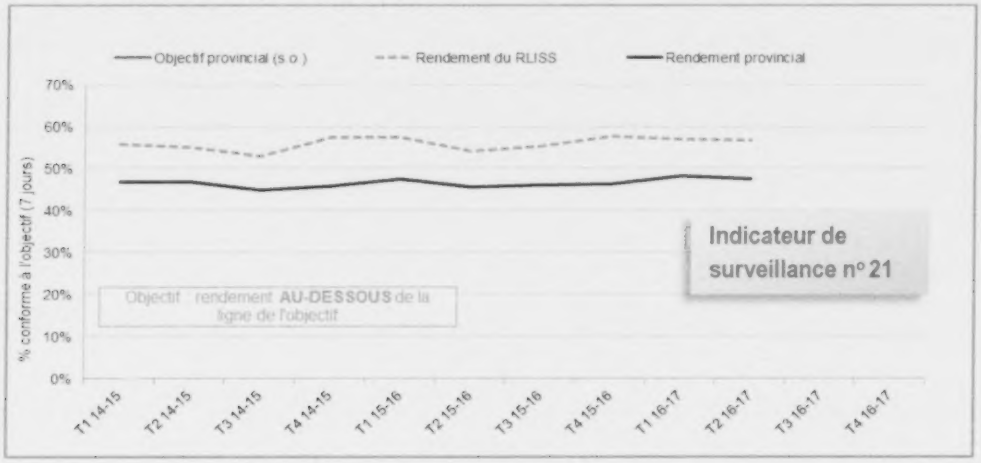


Indicateur de surveillance n° 21 : Pourcentage de patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé | Pourcentage de patients qui ont été hospitalisés pour des affections spécifiées et qui ont consulté leur médecin dans les sept jours suivant l'obtention de leur congé. Les affections comprennent :

- l'infarctus aigu du myocarde (45 ans et plus) (crise cardiaque);
- les maladies du cœur (à l'exclusion de la crise cardiaque) (40 ans et plus);
- l'insuffisance cardiaque congestive (45 ans et plus);
- la maladie pulmonaire obstructive chronique (45 ans et plus);
- la pneumonie;
- le diabète;
- l'accident vasculaire cérébral (45 ans et plus);
- les maladies gastro-intestinales.

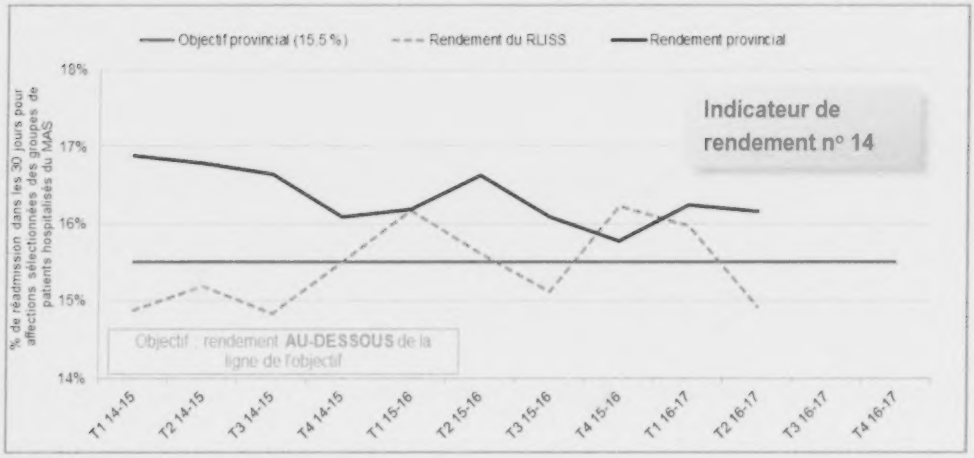
Les maladies chroniques qui ne sont pas gérées de manière appropriée sont une cause d'interactions évitables importantes avec le système de santé. Lorsqu'un patient atteint d'une maladie chronique connaît une exacerbation de cette maladie, la situation exige souvent une visite au SU et l'hospitalisation. La combinaison de soins appropriés à l'hôpital, du transfert facilité des soins vers des fournisseurs en milieu communautaire, d'un suivi approprié et de soins préventifs dans la communauté peut prévenir la récurrence des exacerbations et des admissions répétées soit aux SU ou à l'hôpital.

L'une des étapes les plus importantes de cette démarche préventive est le lien établi avec le fournisseur de soins primaires du patient peu après la sortie de l'hôpital. En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest s'est classé en première place dans la province concernant cet indicateur. Il n'y a pas d'objectif provincial pour cet indicateur.



Intégration et accessibilité des systèmes

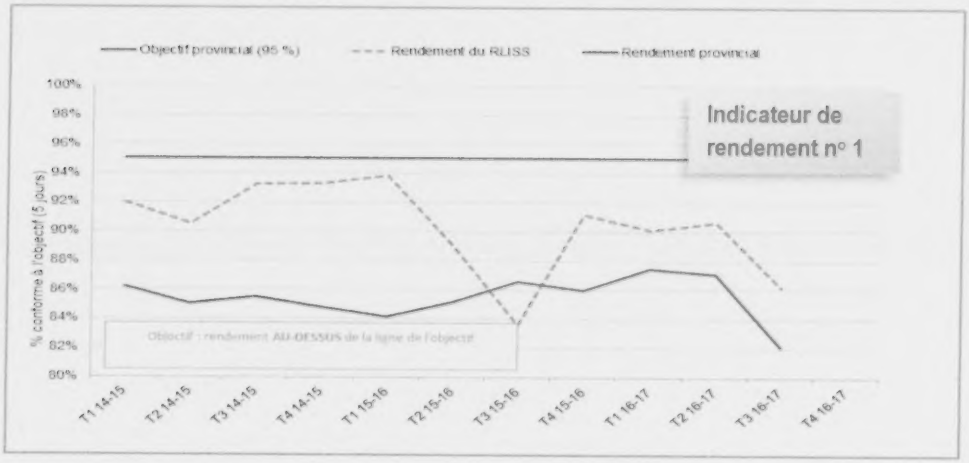
Indicateur de rendement nº 14 : Réadmission dans les 30 jours pour affections sélectionnées des groupes de patients hospitalisés du MAS | Cet indicateur mesure la proportion de patients recevant des soins pour des maladies chroniques, qui ont nécessité une réadmission à l'hôpital après leur séjour initial. Cet indicateur de rendement est étroitement lié à l'indicateur de surveillance nº 19. Les maladies chroniques traitées sont les mêmes et le suivi auprès d'un fournisseur de soins primaires après le congé de l'hôpital est l'une des interventions susceptibles de prévenir la réadmission. Le RLISS du Centre-Ouest a obtenu l'un des meilleurs résultats de la province pour cet indicateur en 2016-2017.



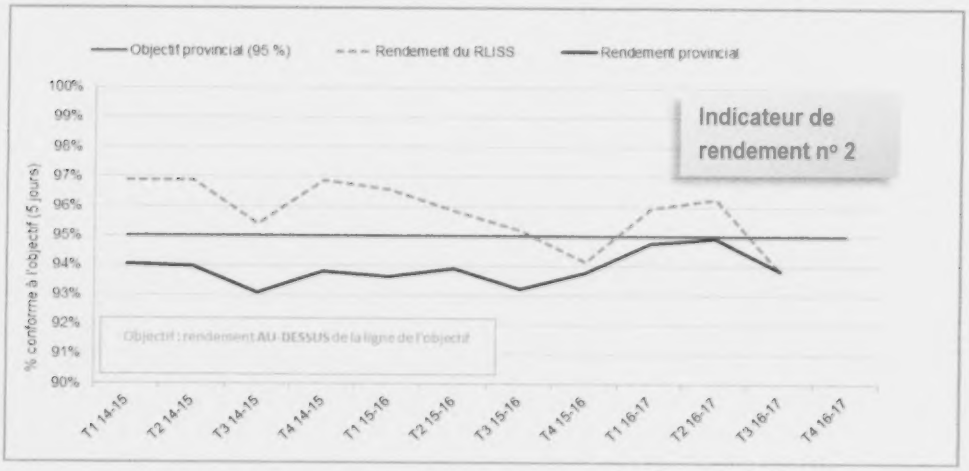
Soins à domicile et en milieu communautaire

Pour éviter ou retarder les visites à l'urgence, les hospitalisations et les demandes de soins de longue durée (SLD), et pour permettre le congé de l'hôpital, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) offrent une variété de services de soutien à domicile en plus d'aider les résidents locaux à accéder à une foule de services communautaires supplémentaires. On mesure le rendement des RLISS d'après le temps que met un résident à recevoir des services de soutien de la part du CASC après en avoir fait la demande. Cette période comprend à la fois le temps allant de la demande à l'évaluation, et celui de l'évaluation à la prestation de services.

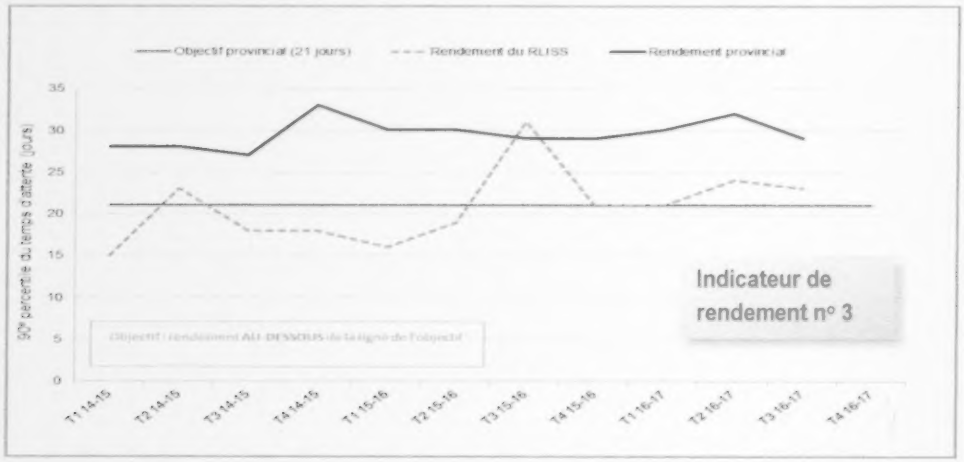
Indicateur de rendement n° 1 : Pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service. Les services fournis à domicile permettent d'éviter ou de retarder les visites à l'urgence et les hospitalisations. L'objectif provincial en matière d'accès en ce qui concerne le délai entre le moment où les clients sont autorisés à recevoir des services de soutien à la personne et le moment où ils commencent à recevoir ce soutien est de cinq jours. À l'échelle du système, nous mesurons la proportion de clients qui reçoivent des services conformément à l'objectif provincial. Avec un résultat de 89 %, le RLISS du Centre-Ouest dépassait la moyenne provinciale pour cet indicateur au moment de produire ce rapport.



Indicateur de rendement nº 2 : Pourcentage de clients à domicile qui ont reçu une visite pour des soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date d'autorisation de ce service | Les services fournis à domicile permettent d'éviter ou de retarder les visites à l'urgence et les hospitalisations. L'objectif provincial en matière d'accès en ce qui concerne le délai entre le moment où les clients sont autorisés à recevoir des soins infirmiers à domicile et le moment où ils commencent à les recevoir est de cinq jours. À l'échelle du système, nous mesurons la proportion de clients qui reçoivent des services conformément à l'objectif provincial. Avec un résultat de 95 % depuis le début de l'exercice, le RLISS du Centre-Ouest a atteint l'objectif provincial pour cet indicateur en 2016-2017.



Indicateur de rendement n° 3 : 90e percentile du temps d'attente pour des services à domicile du CASC – depuis la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service fourni par le CASC (excluant la gestion de cas) | Plus un client qui a besoin de services à domicile doit attendre avant de les recevoir, plus il est probable que l'état de ce client va se détériorer et qu'il aura besoin de se rendre à l'urgence et peut-être d'être hospitalisé. L'objectif provincial en matière d'accès en ce qui concerne le délai entre le moment où les clients sont autorisés à recevoir des services à domicile et le moment où ils commencent à les recevoir est de 21 jours. Au moment de produire ce rapport, le RLISS du Centre-Ouest se classait quatrième parmi les quatorze RLISS.



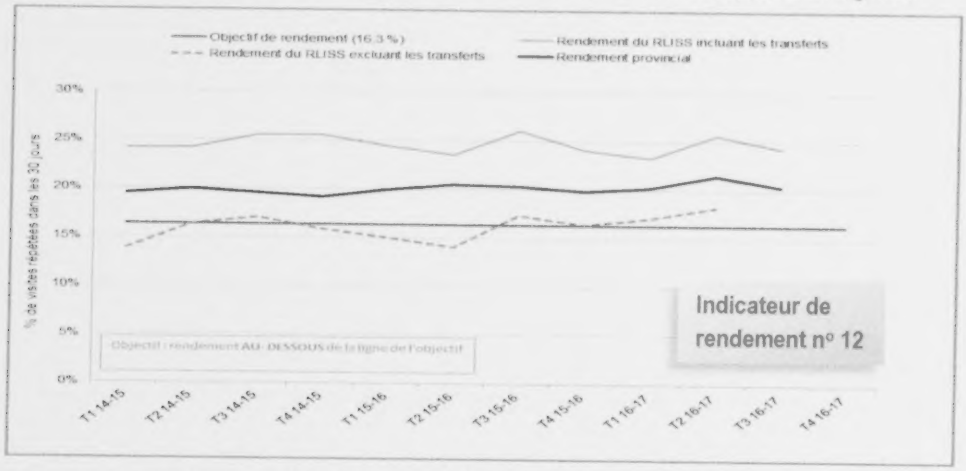
La santé et le bien-être des Ontariens… Santé mentale

Les SU peuvent être le point d'accès approprié aux soins pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie qui sont en crise. Des visites répétées à l'urgence indiquent en général une mise en congé prématurée ou un manque de coordination avec les soins qui suivent le congé et peuvent contribuer à accroître les pressions découlant des visites à l'urgence.

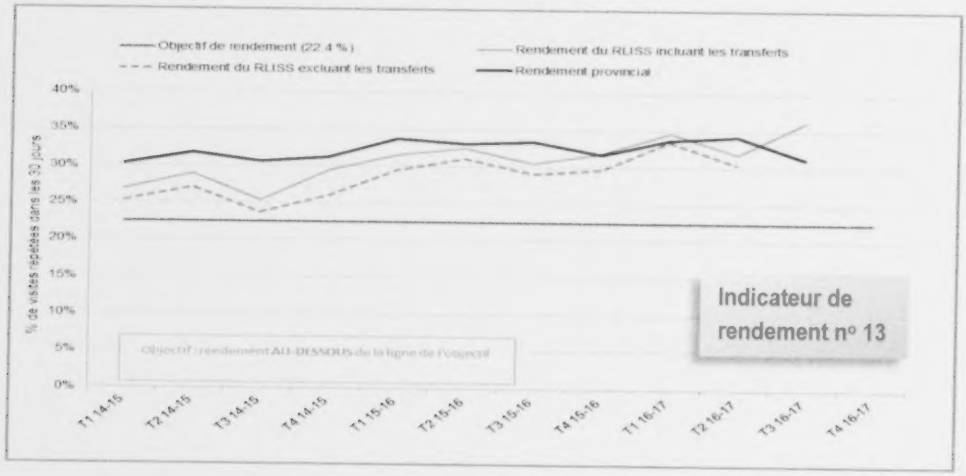
Étant donné la nature chronique des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, l'accès à des services communautaires efficaces devrait réduire le nombre de visites répétées non prévues à l'urgence par les résidents de l'Ontario. Cet indicateur vise indirectement à mesurer la disponibilité et la qualité des services communautaires pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Il appuie également l'amélioration des données recueillies et l'établissement de données qui pourraient être utilisées pour mesurer directement la qualité et la disponibilité des services communautaires de santé mentale et de toxicomanie, en particulier concernant les temps d'attente.

Indicateur de rendement n° 12 : Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale | Dans ce calcul, le MSSLD considère qu'une visite répétée a eu lieu chaque fois qu'un patient est transféré d'un SU à un autre, même si ces transferts ont eu lieu dans le cadre d'un même « épisode de soins », et sans que le patient ait eu la possibilité de recevoir des services communautaires entre les deux visites. Une analyse en profondeur à l'échelle du RLISS du Centre-Ouest indique que, lorsque ces types de transferts sont

exclus de la mesure, le rendement réel est beaucoup mieux que ce que laisse entendre le calcul provincial. Un plus grand nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest reçoivent probablement les soins dont ils ont besoin dans la communauté afin d'éviter des visites répétées à l'urgence.



Indicateur de rendement nº 13 : Visites répétées et non planifiées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie | L'analyse du RLISS indique que les patients ayant des affections liées à la toxicomanie reçoivent également de meilleurs services que ce que laisse croire le rapport provincial. Toutefois, l'écart n'est pas aussi prononcé que dans le cas des patients ayant des troubles de santé mentale. Au cours de l'année civile 2016, l'abus d'alcool a été responsable de 80 % des visites répétées pour des problèmes de toxicomanie, et moins de 30 patients représentaient plus de 50 % des visites répétées.

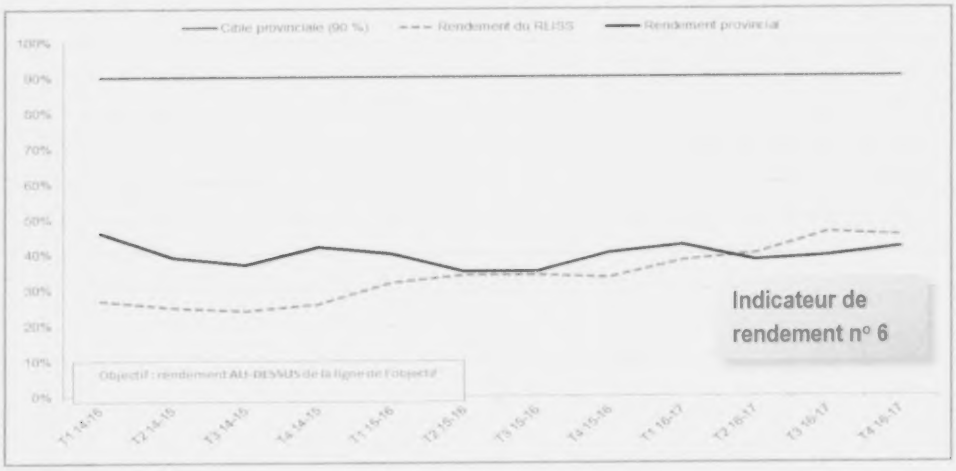


Temps d'attente

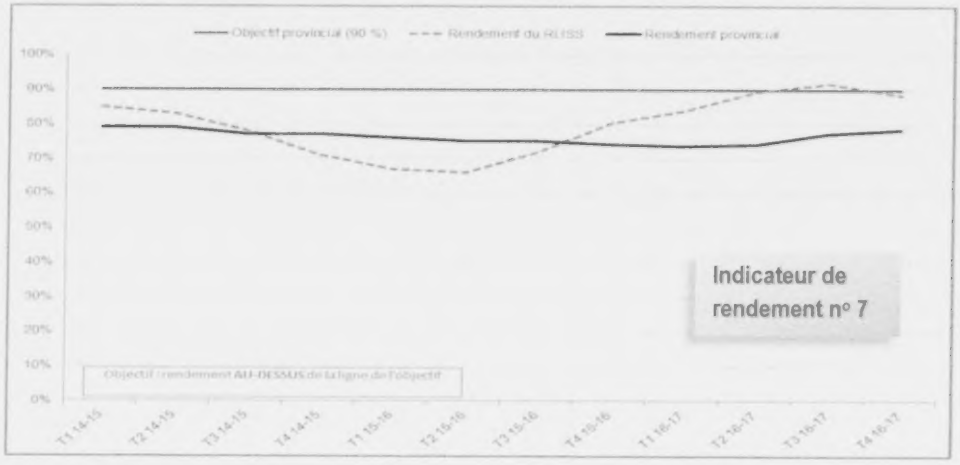
Les indicateurs liés aux temps d'attente mesurent la proportion de patients qui reçoivent leurs interventions chirurgicales ou examens d'imagerie diagnostique conformément aux objectifs provinciaux établis en matière d'accès. Les patients qui attendent de recevoir ces interventions sont placés, par leur médecin, dans quatre catégories en fonction de la rapidité avec laquelle ils ont besoin de l'intervention. Le rendement du RLISS est mesuré par rapport aux patients de toutes les catégories, sauf la plus urgente. On s'attend à ce que les patients qui sont dans la première catégorie prioritaire (priorité 1) reçoivent les services immédiatement.

Imagerie diagnostique

Indicateur de rendement nº 6 : Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) | | Au moment de produire ce rapport, le RLISS du Centre-Ouest occupait un rang supérieur à la moyenne provinciale, avec 42 % de patients ayant reçu un examen d'IRM diagnostique conformément à l'objectif provincial en matière d'accès. Le RLISS n'a ni la capacité physique, ni la capacité financière de répondre à la demande locale en examens d'IRM.

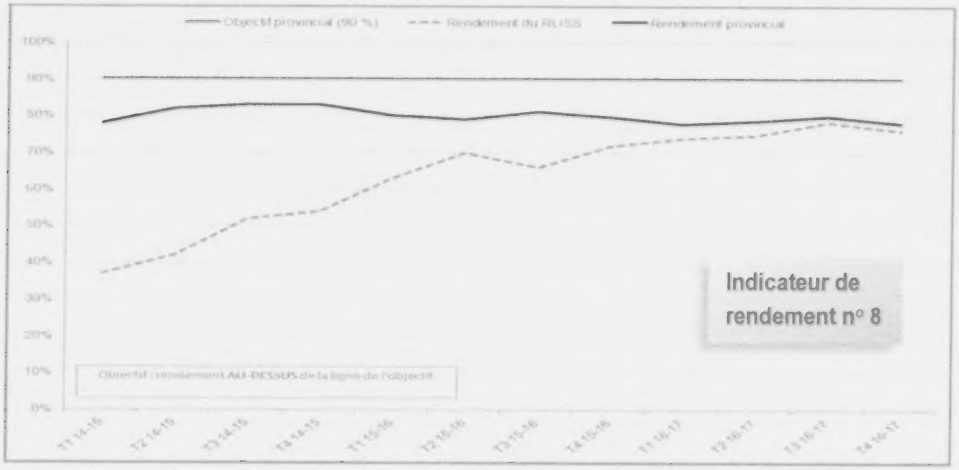


Indicateur de rendement nº 7 : Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un tomodensitogramme | Avec 89 % de patients ayant reçu un tomodensitogramme diagnostique conformément à l'objectif provincial en matière d'accès, le RLISS du Centre-Ouest a considérablement amélioré cet indicateur en 2016-2017 (17 % sur douze mois), dépassant ainsi de 13 % la moyenne provinciale.

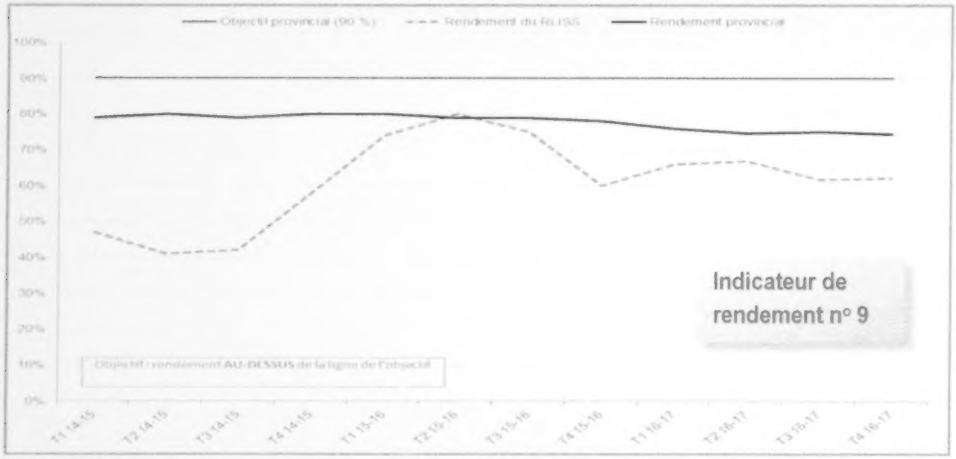


Interventions chirurgicales

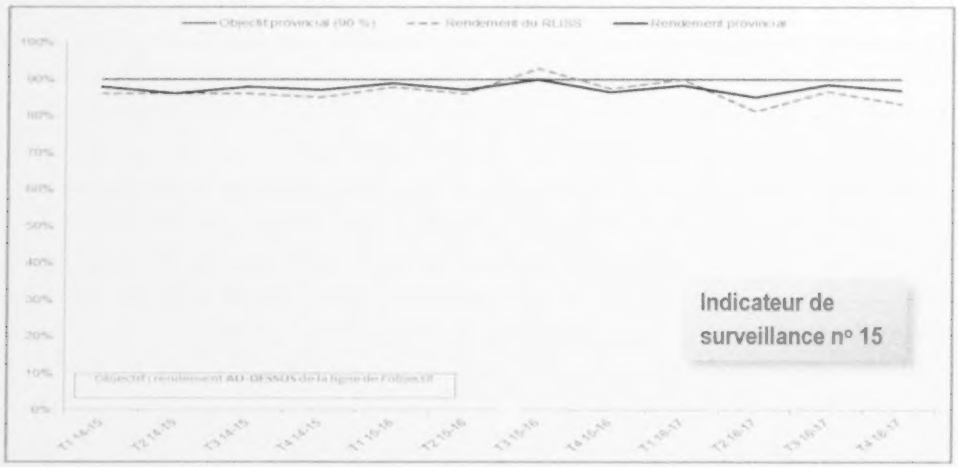
Indicateur de rendement nº 8 : Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche | Même si la demande pour les chirurgies non urgentes de remplacement de la hanche continue d'être supérieure au nombre d'interventions allouées par le financement, les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont effectué toutes les chirurgies pour lesquelles le MSSLD a alloué des fonds en 2016-2017. Ce qui n'a pas été suffisant pour éliminer la liste d'attente.



Indicateur de rendement nº 9 : Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou | Comme dans le cas des chirurgies de remplacement de la hanche, la demande pour les chirurgies non urgentes de remplacement du genou continue d'être supérieure au nombre d'interventions allouées par le financement accordé par le MSSLD.

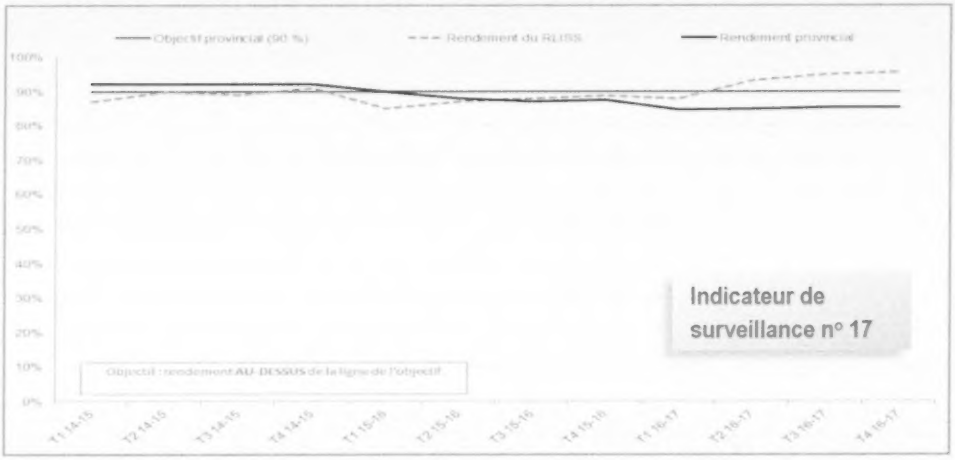


Indicateur de surveillance nº 15 : Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie oncologique | En 2016-2017, les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont effectué 85 % des chirurgies oncologiques conformément à l'objectif en matière d'accès.



Indicateur de surveillance nº 16 : Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un pontage coronarien | Aucun hôpital sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest n'offre de chirurgie de pontage coronarien. *Il n'y a pas de tableau pour cet indicateur de surveillance.*

Indicateur de surveillance n° 17 : Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour une chirurgie de la cataracte | En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a dépassé l'objectif provincial de 90 % et la moyenne provinciale de 8 %.



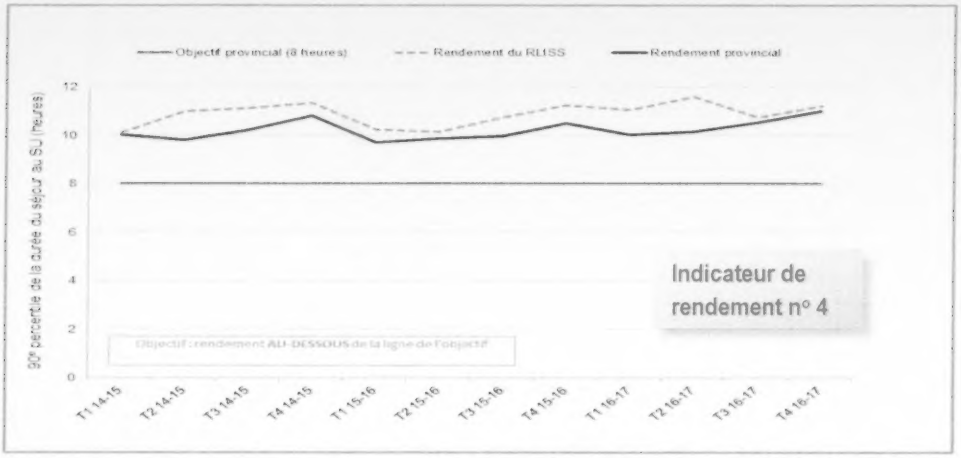
H Soins hospitaliers

Durée du séjour aux services des urgences (SU)

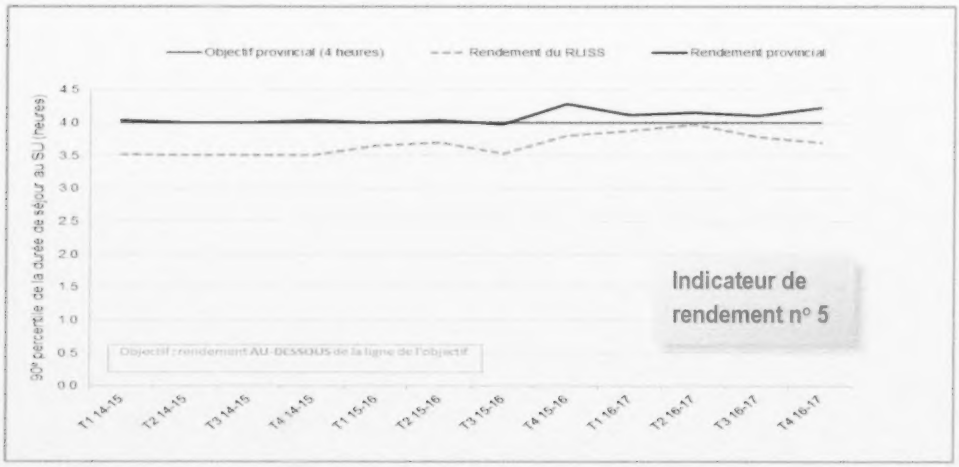
Les indicateurs pour le service des urgences (SU) mesurent le temps passé par le client au SU entre son arrivée au SU et son congé du SU. Ils mesurent aussi le temps consacré au diagnostic, au traitement et à la surveillance des patients.

Indicateur de rendement n° 4 : 90e percentile de la durée de séjour au service des urgences (SU) des patients aux besoins complexes | La plupart des patients qui sont dans un état de gravité élevée ou qui ont besoin d'être hospitalisés bénéficient d'une période de soins allant jusqu'à huit heures au SU. Cette période permet d'évaluer, de traiter et de stabiliser le patient, et elle permet aussi aux médecins de l'hôpital de prendre une décision quant à savoir si le patient peut être renvoyé chez lui ou s'il doit être hospitalisé. Après huit heures, il est probable que le temps supplémentaire passé au SU n'ajoute aucune valeur aux soins du patient, et s'il n'a pas déjà été renvoyé chez lui, il serait préférable qu'il reçoive des soins de plus longue durée et plus spécialisés offerts par un service de l'hôpital.

En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a raté l'objectif provincial par seulement un peu plus de trois heures. Ce rendement est attribuable à la durée de l'attente au SU des patients qui devaient être hospitalisés. Le RLISS du Centre-Ouest est, de tous les RLISS, celui où les visites à l'urgence comptent la plus grande proportion de personnes dont l'état de gravité est élevé. Il a également le taux le plus bas d'ANS de tous les RLISS. Toutefois, l'Hôpital Civic de Brampton doit constamment composer avec le volume global le plus élevé de tous les SU en Ontario, ce qui entraîne la nécessité d'une capacité en soins hospitaliers actifs supérieure à celle qui existe dans le RLISS. Les fluctuations sur le plan du rendement indiquent la réaction du RLISS à l'égard de ces volumes et sa gestion de ces volumes.



Indicateur de rendement nº 5 : 90e percentile de la durée du séjour au service des urgences (SU) des patients ayant des troubles mineurs ou non complexes | La plupart des patients qui ont un trouble mineur ou non complexe bénéficient d'une période de soins allant jusqu'à quatre heures au SU. Cette période permet d'évaluer, de traiter et de stabiliser le patient. Après quatre heures, il est probable que le temps supplémentaire passé au SU n'ajoute aucune valeur aux soins du patient, et qu'une partie du temps passé au SU l'a été à attendre. En dépit des volumes accrus aux SU en 2016-2017, la durée du séjour aux SU des patients dans un état de faible gravité du RLISS du Centre-Ouest se situait parmi les plus courtes de la province, bien inférieure aux quatre heures établies par l'objectif provincial.



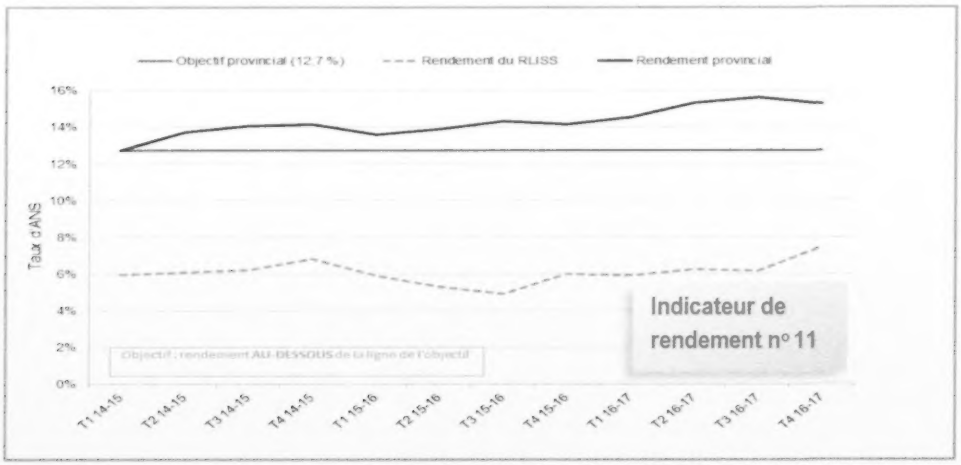
Autres niveaux de soins

Lorsqu'un patient hospitalisé a terminé son séjour à l'hôpital, il devrait recevoir son congé et être dirigé vers la destination qui convient le mieux à son état. Les autres niveaux de soins (ANS) désignent les patients qui continuent d'occuper des lits d'hôpital après avoir terminé une période de traitement pour lequel ils avaient été admis et qui n'ont plus besoin des soins associés à ces lits. Pour diverses raisons, ces patients rencontrent des obstacles qui les empêchent d'obtenir leur

congé de l'hôpital. Un patient peut attendre des soins d'un niveau inférieur offerts à l'hôpital ou dans un milieu communautaire ou de soins de longue durée.

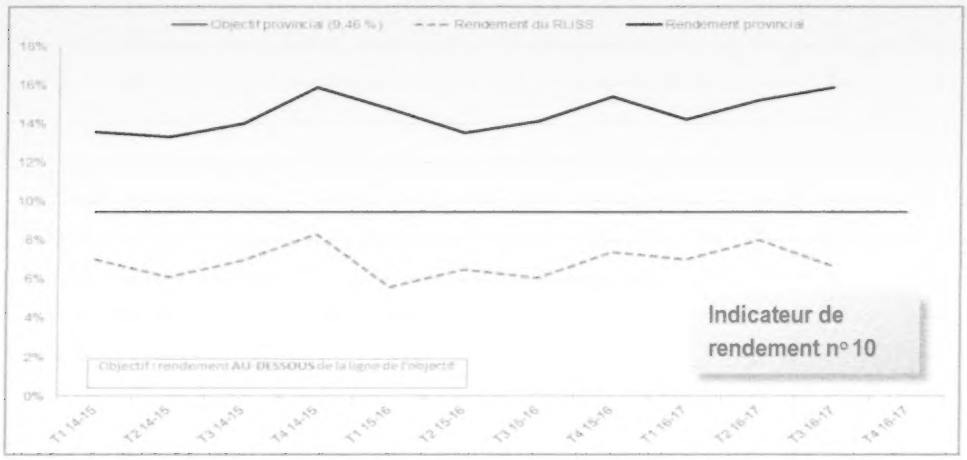
Indicateur de rendement nº 11 : Taux d'ANS | Chaque lit d'hôpital occupé par un patient désigné ANS est un lit qui est soustrait de la capacité générale de l'hôpital. Un patient qui est désigné ANS occupe un lit d'hôpital dont a besoin, dans de nombreux cas, un patient qui attend dans une autre partie du système, comme le service des urgences. En outre, une journée à un niveau de soins plus élevé coûte plus au système qu'une journée à un niveau de soins inférieur. Une réduction des jours ANS entraîne une plus grande disponibilité de lits pour les personnes qui ont besoin d'un traitement à l'hôpital et permet une meilleure utilisation des ressources du système de santé.

En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a eu le plus faible (le meilleur) taux d'ANS de la province, préservant ainsi la majeure partie de la capacité en lits pour les patients qui en avaient besoin.



Indicateur de rendement nº 10 : Pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS) | Tous les jours passés en attente d'un ANS ne sont pas utiles pour le patient. Il s'agit tout simplement de temps d'attente, durant lequel le patient ne reçoit pas les soins dont il a besoin. De plus, un patient qui a besoin d'un ANS est dans un environnement plus risqué que nécessaire (il peut être exposé à des infections nosocomiales, il n'est pas actif et n'a aucune interaction sociale). Les patients restent à l'hôpital plus longtemps que nécessaire pour diverses raisons, dont le manque de disponibilité de chambres dans les établissements résidentiels, le congé retardé, et les situations sociales et familiales.

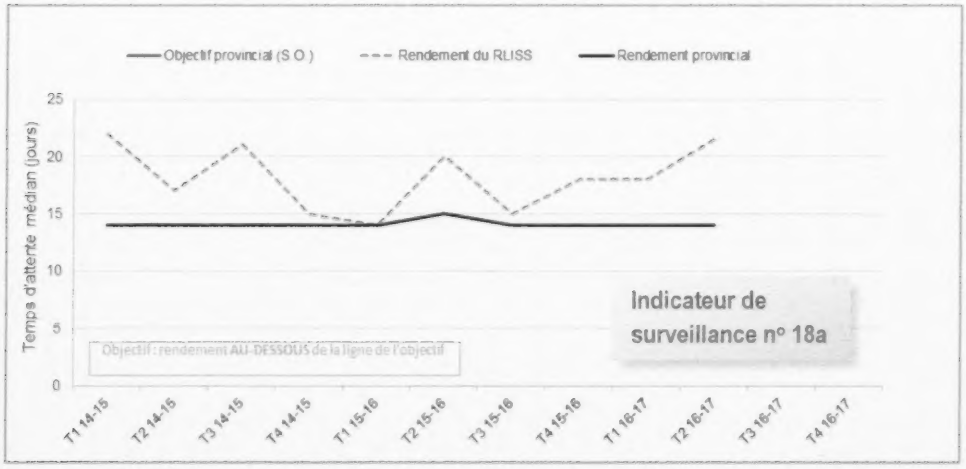
Au moment de produire ce rapport, le RLISS du Centre-Ouest avait obtenu le meilleur rendement parmi les quatorze RLISS jusqu'à maintenant, ce qui signifie que les patients qui ont reçu leur congé d'un hôpital du RLISS du Centre-Ouest ont passé moins de temps à attendre des soins à domicile, des soins de longue durée ou des lits de soins post-actifs.



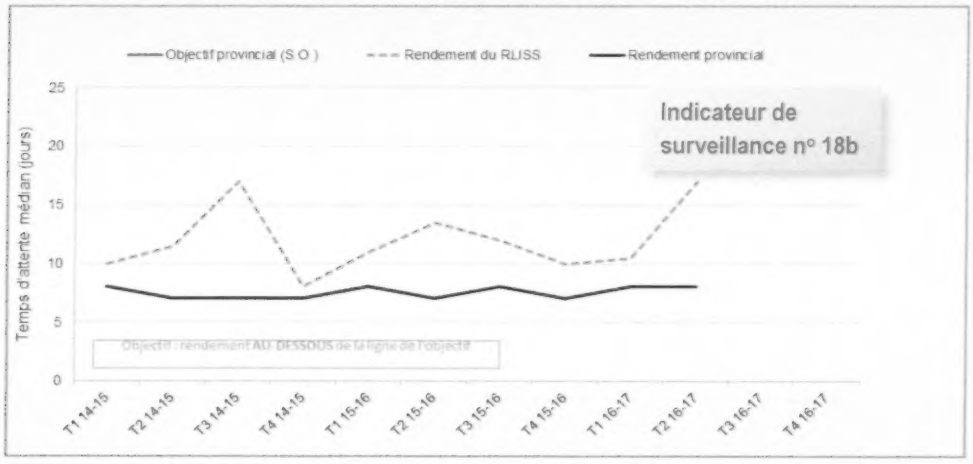
Soins de longue durée

Ces mesures fournissent des indications de l'expérience des résidents de la région du RLISS, notamment du temps qui a été nécessaire pour évaluer les résidents concernés en vue de leur admissibilité dans un foyer de soins de longue durée (FSLD). La totalité du temps mesuré pour ce paramètre est le temps d'attente, donc sans valeur ajoutée. Le CASC détermine l'admissibilité des personnes aux FSLD en fonction des paramètres et des exigences établis par le MSSLD. Ces mesures ne comportent aucun objectif de rendement.

Indicateur de surveillance n° 18(a) : Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire | Entre octobre 2015 et septembre 2016, la moitié des résidents de la région du RLISS du Centre-Ouest qui étaient à leur domicile en attente d'une évaluation ont attendu jusqu'à 20 jours. Il n'y a pas d'objectif provincial pour cet indicateur.



Indicateur de surveillance n° 18(b) : Temps d'attente entre la demande de service au CASC et la détermination d'admissibilité au placement dans un foyer de soins de longue durée : à partir d'un milieu de soins actifs | Entre octobre 2015 et septembre 2016, la moitié des résidents de la région du RLISS du Centre-Ouest qui étaient à l'hôpital en attente d'une évaluation ont attendu jusqu'à 13 jours. Il n'y a pas d'objectif provincial pour cet indicateur.



PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS DU RLISS

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, récemment adoptée, sont toutes les deux en partie fondées sur le principe que les besoins en matière de soins de santé des communautés locales sont mieux compris par les personnes qui vivent et travaillent dans ces communautés. Collaborer activement avec les patients, les familles, les résidents locaux et les communautés et les renseigner en ce qui concerne leur système de santé local est une priorité fondamentale du RLISS du Centre-Ouest, s'appuyant en grande partie sur l'établissement de liens significatifs au moyen d'une participation communautaire efficace.

La participation communautaire permet aux résidents du RLISS de mieux comprendre leur système de santé local et au RLISS de prendre conscience des opinions et des besoins des résidents et de leur donner les moyens de participer activement au processus de planification.

En 2016-2017, les activités de communication et de participation communautaire du RLISS du Centre-Ouest étaient en harmonie avec le Plan d'activité annuel 2016-2017 et éclairées par les Lignes directrices de la participation communautaire des RLISS publiées en juin 2016.

Plus particulièrement, le RLISS a exécuté ces activités en se concentrant sur les objectifs suivants :

- Soutenir les priorités du Plan de services de santé intégrés 2016-2019 (PSSI 2016-2019) du RLISS.
- Continuer à inspirer la confiance chez les résidents du RLISS du Centre-Ouest, relativement à ce qui suit :
  - des progrès sont réalisés pour améliorer l'accès aux services de santé;
  - des progrès sont réalisés pour améliorer l'expérience des patients;
  - le système est durable, géré efficacement et optimise les ressources provenant des contribuables;
  - le système est transparent.
- Améliorer les connaissances en matière de santé des résidents du RLISS afin d'améliorer la santé et d'obtenir de meilleurs résultats de santé.
- Mobiliser les fournisseurs, les intervenants et les dirigeants du système pour qu'ils participent activement à la transformation du système de santé et qu'ils en deviennent les ambassadeurs.

- Former les intervenants et accroître leur sensibilisation générale en ce qui concerne les orientations stratégiques et des initiatives et priorités du RLISS du Centre-Ouest énoncées dans le PSSI 2016-2019.
- Améliorer la compréhension et la sensibilisation concernant l'initiative ontarienne Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le futur rôle du RLISS du Centre-Ouest et la nécessité de garantir que le patient demeure au centre du système de santé.
- Accroître la sensibilisation à l'égard du rôle du RLISS du Centre-Ouest, de ses caractéristiques particulières, de sa proposition de valeur, du calibre et de la crédibilité de son travail et de son importance au sein du système de santé.
- Former les FSS et accroître leur sensibilisation en ce qui concerne la responsabilité partagée de la transformation du système de santé local et l'harmonisation de leurs initiatives respectives avec le PSSI 2016-2019.
- Continuer d'établir des liens de confiance solides avec les équipes de communication des FSS dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest, travaillant ensemble pour optimiser les ressources en communication et les services coordonnés.

Au cours de l'exercice 2016-2017, le RLISS a continué à mettre l'accent sur le maintien et l'utilisation des relations solides et enrichissantes qu'il a établies avec les résidents, les FSS, les partenaires communautaires et les organismes qui ne sont pas financés par le RLISS, mais dont les activités contribuent à la conception générale et à l'intégration du système de santé local. Selon le niveau de participation requis, le RLISS a employé divers outils et tactiques de participation pour informer, consulter, faire participer et habiliter ses divers intervenants, ainsi que pour collaborer avec eux. Les points saillants de la participation incluent :

Communiqués de presse	Informer	Au cours de l'exercice écoulé, en plus de faire paraître des communiqués du gouvernement et du ministère, le RLISS a travaillé en étroite collaboration avec les députés provinciaux locaux pour publier plusieurs communiqués. Le contenu de certains d'entre eux a fait l'objet d'articles dans des publications hebdomadaires.
Bulletin électronique	Informer et faire participer	Le bulletin électronique mensuel externe du RLISS, *Travailler ensemble pour apporter des changements sains*, s'adresse de façon générale à tous les intervenants, y compris les fournisseurs de services de santé, les députés provinciaux et les autres élus, les membres de conseils d'administration et le grand public. Ce bulletin passe en revue les actions notables entreprises par le RLISS et ses partenaires, et il publie aussi les histoires et la rétroaction provenant des intervenants, utilisées par la suite de diverses façons dans le cadre d'activités de planification.
Assemblées générales annuelles des partenaires	Informer	En soutien à ses précieux partenaires, le RLISS a eu le plaisir de prendre la parole lors de dix assemblées générales annuelles au cours de l'exercice écoulé.

Forum des équipes de gouvernance et de la haute direction	Faire participer	Les forums des équipes de gouvernance et de la haute direction du RLISS du Centre-Ouest sont de plus en plus fréquentés, rassemblant plus de 180 professionnels de la santé et membres de conseils d'administration lors de chaque événement. En 2016-2017, le RLISS a organisé deux événements. - Avril 2016 : Le développement du leadership et la méthodologie Studer. Conférencier principal : Mitch Hagins, directeur général, Studer Group Canada – Novembre 2016 : L'expérience du patient avec Christine Elliott, conférencière principale. Les conférenciers incluaient des représentants des conseils consultatifs des patients et des familles de l'Hôpital Civic de Brampton et du CASC du Centre-Ouest.
Événements spéciaux	Faire participer	Le RLISS du Centre-Ouest a été fier de tenir sa cérémonie inaugurale de remise des Prix pour la qualité au début de 2017. Ces prix, qui soulignent la qualité et l'excellence, ont mis en relief les réalisations d'équipes locales partenaires se rapportant aux orientations stratégiques et aux initiatives décrites dans le PSSI 2016-2019 du RLISS. Parmi 17 soumissions, le RLISS a eu l'honneur de remettre deux prix et trois mentions honorables devant plus de 150 personnes lors de la cérémonie. En collaboration avec l'équipe de santé familiale Wise Elephant et du William Osler Health System, le RLISS a été fier de tenir la 6e Conférence annuelle sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, la sixième du Centre-Ouest. Le discours principal a été prononcé par le Dr Bob Bell, sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée, et plus de 130 professionnels de la santé de la région du Grand Toronto ont participé à cet événement. D'autres événements spéciaux ont permis au RLISS de souligner ses précieux partenariats, y compris des cérémonies d'inauguration des travaux à l'Hôpital général d'Etobicoke et au Headwaters Health Care Centre, une cérémonie de remise des clés au nouveau Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être, le lancement officiel de l'Initiative des communautés en santé et l'annonce du réaménagement de Faith Manor.
Publications opérationnelles – Plan d'activités annuel / rapport annuel	Informer	Ces deux publications sont distribuées à un large auditoire d'intervenants à titre d'outils permettant de sensibiliser et d'informer en ce qui concerne les priorités du RLISS.

Forums et événements dans la communauté	Informer	En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a été ravi de soutenir deux événements organisés par nos élus afin de sensibiliser et d'informer les résidents locaux concernant leur système de santé : - Salon annuel sur les services gouvernementaux et communautaires organisé par le député provincial Yvan Baker - Forum de Caledon sur les personnes âgées organisé par le maire Allan Thompson En 2016-2017, le RLISS a également eu le plaisir de faire une présentation devant le Palgrave Rotary Club et la Chambre de commerce de Brampton.

Où en sommes-nous... L'étude de consultation communautaire 2016-2017 du RLISS du Centre-Ouest mesurant la satisfaction

Si les besoins en matière de santé des communautés locales sont mieux compris par les personnes qui vivent et travaillent dans ces communautés, il est logique d'affirmer que les résidents locaux sont la meilleure source d'information pour le RLISS, lui permettant de savoir si les soins de grande qualité et centrés sur la personne sont sur la bonne voie.

En 2016-2017, le RLISS du Centre-Ouest a commandé son cinquième sondage, mené par téléphone dans plusieurs langues auprès de plus de 609 résidents, afin de comprendre le degré de sensibilisation, les priorités et le niveau de satisfaction des résidents par rapport au système de santé local. Des sondages semblables ont été menés en 2006, 2009, 2013 et 2015 et ont contribué à élaborer le PSSI 2016-2019 du RLISS.

Le sondage a indiqué, tout comme le dernier sondage, que les résidents du RLISS sont toujours préoccupés par les temps d'attente. Ils ont également des inquiétudes concernant le nombre de médecins et d'infirmières et infirmiers à leur disposition pour répondre aux besoins d'une population qui augmente et vieillit rapidement. Les raisons citées le plus souvent par les résidents qui ont indiqué que le RLISS du Centre-Ouest était sur la bonne voie étaient l'amélioration des soins et des services, notamment la qualité des soins, les soins primaires et les investissements supplémentaires dans les hôpitaux locaux du RLISS.

Les résidents du RLISS ont également des attentes élevées en matière de services de santé, puisque presque tous les résidents ont indiqué qu'ils devraient être en mesure d'accéder dans leur communauté aux services de santé courants et que le système de santé devrait aider les gens à gérer leurs maladies chroniques complexes plutôt que de seulement traiter les symptômes. De plus, les résidents pensent que le système de santé devrait s'efforcer de fournir des soins à domicile et en milieu communautaire, et pas seulement dans les hôpitaux. Pour obtenir un exemplaire du rapport du sondage, veuillez consulter le site Web du RLISS du Centre-Ouest.

La voie devant nous

Planifier et satisfaire les besoins futurs en matière de santé des patients et des communautés du RLISS du Centre-Ouest.

Investissements en immobilisations

Après un certain nombre d'annonces concernant l'infrastructure en 2013 et 2014, d'importants projets, dont des agrandissements d'installations, ont continué de progresser en 2016-2017, tous étant centrés sur les besoins présents et futurs des patients et des communautés du RLISS.

Hôpital général d'Etobicoke

En mai, le William Osler Health System a entrepris la mise en chantier du réaménagement de l'Hôpital général d'Etobicoke, qui est maintenant bien amorcé, afin d'aider à améliorer l'accès des communautés locales et environnantes aux services les plus nécessaires.

L'ouverture de la nouvelle aile, ultramoderne, est prévue fin 2018; celle-ci offrira ce qu'il y a de mieux en matière de diagnostic, de traitement et de technologie et répondra ainsi aux besoins les plus urgents de la communauté en matière de santé. La nouvelle aile de quatre étages permettra d'offrir des soins d'urgence de classe mondiale et d'établir des centres d'excellence dans les domaines prioritaires. Une fois terminée, elle donnera accès aux patients à :

- un service des urgences plus grand et à la fine pointe de la technologie;
- des unités de soins intensifs et de soins aux malades en phase critique près de quatre fois plus grandes que les unités actuelles;
- une unité néonatale dotée de salles d'accouchement et d'une pouponnière spécialisée;
- une nouvelle unité d'interventions ambulatoires;
- des services cardiorespiratoires et neurodiagnostiques.

Dans un nouveau bâtiment connexe sur le site de l'hôpital se trouveront des programmes et des services destinés aux patients externes, dont une clinique pour le traitement des fractures, un service d'imagerie diagnostique et un programme de dialyse satellite.

Headwaters Health Care Centre

En juin, le Headwaters Health Care Centre a officiellement entrepris la mise en chantier d'un projet d'agrandissement et de rénovation conçu pour répondre aux besoins grandissants des communautés locales et environnantes en matière de santé. Il s'agit du premier projet d'agrandissement majeur de l'établissement Headwaters depuis son ouverture à son emplacement actuel en 1997.

Les travaux de construction sont en cours pour effectuer un agrandissement de 8 700 pieds carrés qui abritera d'importants services comme la chimiothérapie et l'oncologie, les cliniques d'infusion, les procédures mineures et la télémédecine. Par ailleurs, 11 900 pieds carrés d'espace existant sont en cours de rénovation, dans le but d'ajouter une salle d'opération, d'améliorer l'aire de réception et d'élargir les zones de préparation aux chirurgies et de récupération après les chirurgies.

Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être

En novembre, à la suite de la cérémonie d'achèvement qui a eu lieu à l'été 2015, le système de santé Wiliam Osler a obtenu les clés de l'établissement et a commencé à emménager au nouveau Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être.

Devant ouvrir officiellement au début de 2017, le Centre Memorial de Peel offrira aux patients de Brampton et des communautés environnantes des services complémentaires à ceux offerts par l'Hôpital Civic de Brampton, notamment une vaste gamme de cliniques spécialisées, de programmes de jours et de services, allant du diagnostic haute technologie à la chirurgie, en passant par des services de santé destinés aux femmes et aux enfants. Un espace a également été alloué pour des cours de sensibilisation qui seront donnés par des professionnels de la santé aux patients et aux membres de la famille afin d'apprendre à ceux-ci comment jouer un rôle plus actif dans la gestion de leur propre santé. Avant son ouverture officielle, le Centre Memorial de Peel a ouvert ses portes à la nouvelle clinique d'urgence en février 2017.

Faith Manor de Holland Christian Homes | Holland Christian Homes a signé une entente de réaménagement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), qui énonce les conditions qui régiront le réaménagement de Faith Manor. L'entente de réaménagement couvre divers sujets, notamment les exigences liées au projet, les échéanciers de paiement, les exigences en matière de rapports et l'échéancier préliminaire du projet. Les travaux de construction devraient commencer en été 2017.

Ce projet de réaménagement, qui offrira 120 places pour résidents, est effectué dans le cadre de la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée provinciale, qui permettra de moderniser plus de 300 foyers de soins de longue durée sur neuf ans.

Lorsque les travaux seront terminés, les résidents bénéficieront de diverses améliorations, comme un environnement confortable, agréable au plan esthétique et semblable à la maison; davantage d'espace pour les programmes spécialisés comme la réadaptation et la physiothérapie; des chambres plus spacieuses avec deux résidents au plus par chambre; un meilleur accès en fauteuil roulant aux chambres, salles de bains, douches et entrées de porte. Le personnel bénéficiera d'espaces de travail plus privés et modernes.

Peel Manor | La planification s'est poursuivie dans la région de Peel en ce qui concerne l'élaboration d'un modèle de soins tout inclus PACE (All inclusive Care for the Elderly) pour les personnes âgées. Le modèle de soins PACE offre un système de prestation de services médicaux et sociaux complet grâce à une approche basée sur une équipe interdisciplinaire dans un centre de soins PACE, qui fournit et coordonne tous les services nécessaires : prévention, soins primaires, soins actifs et soins de longue durée. Les services sont fournis aux personnes âgées qui vivraient autrement dans un établissement de soins. Le modèle PACE permet aux personnes admissibles de demeurer autonomes et de vivre chez elles le plus longtemps possible. Dans la région de Peel, la planification met l'accent sur l'élaboration graduelle d'un modèle de soins PACE : certains aspects du modèle seront offerts dès le début du projet, et l'ensemble des programmes et des services ne sera offert qu'après qu'un espace approprié sera disponible dans le cadre du réaménagement du foyer de soins de longue durée Peel Manor.

Kipling Acres | Au cours de 2016-2017, les travaux de construction se sont poursuivis dans le cadre de la phase II de réaménagement de 147 lits au Kipling Acres. Les premiers résidents devraient être admis au printemps 2017.

Renouvellement du RLISS… et *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*

Afin d'appuyer l'initiative ontarienne Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a été adoptée le 7 décembre 2016. Cette loi représente un important jalon, car elle jette les bases d'une réelle transformation des systèmes de santé à l'échelle locale et provinciale. Elle a mis en marche la planification collaborative qui rassemblera le Centre d'accès aux services communautaires (CASC) du Centre-Ouest et le RLISS du Centre-Ouest sous la bannière du RLISS renouvelé, tout en garantissant le transfert harmonieux des programmes et des services qui passera inaperçu auprès des patients et de leur famille.

Parmi ses nombreux éléments, la *Loi donnant la priorité aux patients* permet aux RLISS de devenir l'unique point d'intégration et de responsabilité régional au sein du système de santé de l'Ontario.À l'heure actuelle, les RLISS sont responsables de la planification, du financement, de l'intégration et de la surveillance des systèmes de santé locaux, notamment des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des services communautaires et des services de soins en santé mentale et de lutte contre les dépendances. En vertu de la *Loi donnant la priorité aux patients*, les RLISS seront également responsables des soins à domicile et en milieu communautaire (dont sont actuellement responsables les 14 centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario), et de la planification des soins primaires, et ce, afin de pouvoir offrir aux Ontariens de meilleurs soins plus localement tout en réduisant les tâches administratives.

Les objectifs dans le cadre du renouvellement du RLISS et de la transformation du système de santé comprennent des modifications d'ordre structurel qui entraîneront une meilleure intégration des services de santé et, au fil du temps, les patients recevront des soins plus efficaces et efficients, ce qui mènera à une meilleure expérience pour les patients et leurs soignants. Afin de se préparer au transfert et à la transformation qui suivra, le RLISS du Centre-Ouest a déjà commencé à collaborer avec les partenaires du système de santé à l'échelle locale pour faire progresser les domaines prioritaires concernant les services de soins à domicile et en milieu communautaire, notamment en :

- mettant en œuvre des stratégies d'amélioration de l'accès en temps opportun aux soins à domicile et en milieu communautaire;
- déterminant et en mettant en œuvre des occasions pour :
  - renforcer l'intégration des soins primaires et des soins à domicile et en milieu communautaire, y compris des options pour renforcer les liens entre les coordonnateurs de soins et les pratiques de soins primaires.
  - améliorer la continuité des soins en harmonisant géographiquement les fournisseurs de services de soins à domicile et les frontières des sous-régions.
  - améliorer les transitions entre les soins, particulièrement lorsqu'elles sont appuyées par des soins à domicile.

Si le RLISS du Centre-Ouest est fier du travail accompli en 2016-2017, l'adoption de la *Loi donnant la priorité aux patients* souligne le début de nombreux changements prometteurs importants. Le RLISS profitera des possibilités à venir, en continuant d'accorder la priorité aux besoins des résidents et des patients de la région et en garantissant que ces derniers demeurent au centre du système de santé local. Accorder la priorité aux patients est une responsabilité partagée. En collaboration avec ses partenaires locaux, le RLISS continuera de suivre la voie qui lui permet de favoriser la santé. Et c'est en travaillant ensemble que nous pourrons favoriser la santé.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-16

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
400 Applewood Crescent
Suite 500
Vaughan (Ontario) L4K 0C3
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers
La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 mai 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 617 589**	1 251 774
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») – Fournisseurs de services de santé	**3 937 890**	439 533
Montant à recevoir d'autres RLISS – Technologies habilitantes d'intégration (note 3b)	**63 414**	8 666
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**–**	31 237
Autres	**102 730**	105 905
	5 721 623	1 837 115
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**746 523**	770 676
Montant à verser au Ministère (note 3c)	**974 005**	624 171
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**3 937 890**	439 533
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario (note 4)	**3 632**	–
Montant à verser aux autres RLISS	**147 557**	11 339
Apports de capital reportés (note 5)	**16 538**	17 012
	5 826 145	1 862 731
Dette nette	**(104 522)**	(25 616)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**87 984**	8 604
Immobilisations corporelles (note 7)	**16 538**	17 012
	104 522	25 616
Surplus accumulé	**–**	–

Approuvé par le conseil

_____, administratrice
(Maria Britto)

_____, administrateur
(Adrian Bita)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 8)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**879 449 275**	**926 396 097**	883 716 367
Activités du RLISS	**4 181 828**	**4 128 349**	4 141 827
Projets			
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	–	**3 060 000**	3 060 000
Services en français	**106 000**	**106 000**	106 000
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef de service des urgences	–	**75 000**	75 000
Soins de santé aux autochtones	**7 500**	**7 500**	7 500
Chef des soins primaires	–	**75 000**	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	–	**75 000**	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**839 175**	**839 175**	839 175
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	**180 000**	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	**178 680**	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	–	**22 149**	21 336
	884 683 778	**935 242 950**	892 217 205
Montant affecté aux RLISS au titre des services de cybersanté – Technologies habilitantes d'intégration (note 3b)	–	**(1 915 863)**	(1 877 630)
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	–	**(564 664)**	(409 341)
	884 683 778	**932 762 423**	889 930 234
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**879 449 275**	**926 396 097**	883 716 367
Frais généraux et administratifs (note 11)	**4 181 828**	**4 149 761**	4 128 891
Projets (note 10)			
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	–	**914 033**	912 074
Services en français	**106 000**	**106 000**	106 000
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	**100 000**	**100 000**	100 000
Chef de service des urgences	–	**72 000**	72 000
Soins de santé aux autochtones	**7 500**	**7 003**	5 278
Chef des soins primaires	–	**72 000**	69 769
Chef des soins aux malades en phase critique	–	**72 000**	72 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**839 175**	**693 098**	747 855
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	**125 318**	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	**55 113**	–
	884 683 778	**932 762 423**	889 930 234
Surplus de l'exercice	–	–	–
Surplus accumulé au début de l'exercice	–	–	–
Surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Surplus de l'exercice	–	–
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(21 675)**	–
Amortissement des immobilisations corporelles	**22 149**	21 336
Variation des autres actifs non financiers	**(79 380)**	5 553
(Augmentation) diminution de la dette nette	**(78 906)**	26 889
Dette nette au début de l'exercice	**(25 616)**	(52 505)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(104 522)**	(25 616)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**22 149**	21 335
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(22 149)**	(21 335)
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Débiteurs – Ministère	**(3 498 357)**	6 341 726
Montant à verser au Ministère	**349 832**	409 341
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**3 498 357**	(6 341 726)
Montant à recevoir d'autres RLISS	**(23 511)**	80 852
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	–	(31 237)
Débiteurs – Autres	**3 176**	(27 549)
Charges payées d'avance	**(79 379)**	5 553
Créditeurs et charges à payer	**(24 153)**	98 756
Montant à verser aux autres RLISS	**136 218**	11 339
Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario	**3 632**	–
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	–	(1 426)
	365 815	545 629
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(21 675)**	–
Activités de financement		
Apports de capital reportés (note 5)	**21 675**	–
Augmentation nette de la trésorerie	**365 815**	545 629
Trésorerie au début de l'exercice	**1 251 774**	706 145
Trésorerie à la fin de l'exercice	**1 617 589**	1 251 774

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2017

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Centre-Ouest, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2017.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2017.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont inscrites à l'actif. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de responsabilisation et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2017	2016
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**926 396 097**	**926 396 097**	**–**	–
Activités du RLISS	**4 128 349**	**4 127 612**	**737**	34 272
Services de cybersanté – Technologies habilitantes d'intégration (note 10)	**3 060 000**	**2 829 896**	**230 104**	270 296
Services en français (note 10)	**106 000**	**106 000**	**–**	–
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (note 10)	**100 000**	**100 000**	**–**	–
Chef de service des urgences (note 10)	**75 000**	**72 000**	**3 000**	3 000
Soins de santé aux autochtones (note 10)	**7 500**	**7 003**	**497**	2 222
Chef des soins primaires (note 10)	**75 000**	**72 000**	**3 000**	5 231
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10)	**75 000**	**72 000**	**3 000**	3 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 10)	**839 175**	**693 098**	**146 077**	91 320
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients (note 10)	**180 000**	**125 318**	**54 682**	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients (note 10)	**178 680**	**55 113**	**123 567**	–
	935 220 801	**934 656 137**	**564 664**	409 341

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

b) Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Est, du Centre-Toronto, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Le RLISS du Centre-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2017 s'est chiffré à 3 060 000 $ (3 060 000 $ en 2016).

Un financement de 1 979 277 $ (1 886 296 $ en 2016) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 915 863 $ (1 877 630 $ en 2016). Le tableau ci-après présente un sommaire du financement et des charges du groupement au titre des services de cybersanté – technologies habilitantes d'intégration.

Le surplus provenant des autres RLISS s'établit comme suit :

			2017	2016
	Financement accordé	**Charges admissibles**	**Surplus**	Surplus
	$	**$**	**$**	$
RLISS du Centre-Ouest	**1 080 723**	**914 033**	**166 690**	261 630
Montant accordé à d'autres RLISS				
RLISS du Centre	**423 000**	**423 000**	**–**	–
RLISS du Centre-Est	**383 000**	**331 416**	**51 584**	–
RLISS du Centre-Toronto	**423 000**	**423 000**	**–**	–
RLISS de Mississauga Halton	**327 277**	**327 277**	**–**	–
RLISS de Simcoe Nord Muskoka	**423 000**	**411 170**	**11 830**	8 666
Total pour les autres RLISS	**1 979 277**	**1 915 863**	**63 414**	8 666
Total pour l'ensemble des RLISS	**3 060 000**	**2 829 896**	**230 104**	270 296

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

c) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se détaille comme suit :

	2017	2016
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	**624 171**	214 830
Montant du financement remboursé au Ministère pour les exercices précédents	**(214 830)**	–
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (notes 3a et 3b)	**564 664**	409 341
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	**974 005**	624 171

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS avait pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1er janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujetti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

4. Opérations entre apparentés (suite)

Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients

Le 13 juin 2016, une modification apportée à l'entente de responsabilisation conclue entre le RLISS du Centre-Toronto et le Ministère a permis au RLISS du Centre-Toronto d'attribuer à divers RLISS un financement supplémentaire de 1 080 000 $ qui devait être affecté aux salaires et aux charges sociales liés aux activités de soutien pour le processus de transition et la mise en œuvre du mandat élargi des RLISS. De ce financement, le RLISS du Centre-Ouest a reçu un montant de 178 680 $, dont une tranche de 55 113 $ a été affectée à des charges admissibles au cours de l'exercice. Les fonds inutilisés de 123 567 $ sont comptabilisés au poste Montant à verser au Ministère.

5. Apports de capital reportés

	2017	2016
	$	$
Solde au début de l'exercice	**17 012**	38 348
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**21 675**	–
Amortissement pour l'exercice	**(22 149)**	(21 336)
Solde à la fin de l'exercice	**16 538**	17 012

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et arrivant à expiration en 2019. Les contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location sur la durée restante des contrats de location existants s'établissent comme suit :

	$
2018	247 610
2019	244 204

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation pour l'exercice 2016. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilisation de 2016 s'établissent comme suit :

	$
2017	748 463 576
2018	748 463 576

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2017 Valeur comptable nette	2016 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	299 889	287 361	12 528	–
Matériel informatique	117 228	113 218	4 010	17 012
Améliorations locatives	712 468	712 468	–	–
	1 129 585	1 113 047	16 538	17 012

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget final au 30 avril 2016. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux normes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 926 526 341 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	879 449 275
Financement supplémentaire par suite d'annonces faites au cours de l'exercice	47 077 066
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	926 526 341

Le budget final de fonctionnement, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	
Activités du RLISS	4 181 828
Financement des soins de santé aux autochtones	7 500
Services en français	106 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	839 175
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Services de cybersanté – Technologies habilitantes d'intégration	3 060 000
Réduction du financement de base	(31 804)
Priorité aux patients – Directeur principal	180 000
Priorité aux patients – Réaménagement de l'ensemble des RLISS	178 680
Chef des soins primaires	75 000
Budget total	8 846 379

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2017 :

	2017	2016
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**563 812 751**	533 150 756
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**96 975**	96 975
Centres de soins de longue durée	**160 057 019**	158 625 567
Centres d'accès aux soins communautaires	**123 234 690**	115 820 159
Services de soutien communautaires	**15 701 088**	15 348 273
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**10 999 045**	10 608 350
Centres de soins de santé communautaires	**12 639 799**	12 182 882
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**39 854 730**	37 883 405
	926 396 097	883 716 367

10. Projets

Le RLISS du Centre-Ouest a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux projets par objet :

	2017	2016
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 581 789**	1 322 555
Services professionnels	**287 380**	463 746
Services partagés	**102 060**	110 756
Charges locatives	**55 806**	46 232
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	**30 927**	7 154
Fournitures	**39 906**	47 460
Autres	**118 697**	87 073
	2 216 565	2 084 976

Les charges de fonctionnement relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées au financement des projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Montant réel 2017	Montant réel 2016
	$	$
Salaires et charges sociales	**469 808**	572 255
Autres	**223 290**	175 600
	693 098	747 855

10. Projets (suite)

Les charges relatives au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui sont comprises dans les montants ci-dessus comprennent les charges liées au bureau de gestion de projets et les charges liées au RLISS du Centre-Ouest, comme on le voit ci-après.

Les charges liées au bureau de gestion de projets se présentent comme suit :

	Montant réel 2017	Montant réel 2016
	$	$
Salaires et charges sociales	**521 110**	479 542
Autres	**63 700**	75 848
	584 810	555 390

Le tableau suivant présente les charges liées au projet de services de cybersanté – technologies habilitantes du RLISS du Centre-Ouest :

	Montant réel 2017	Montant réel 2016
	$	$
Salaires et charges sociales	**254 397**	153 768
Autres	**74 826**	202 916
	329 223	356 684
Total des charges au titre des services de cybersanté – technologies habilitantes pour le RLISS du Centre-Ouest	**914 033**	912 074

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges par fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2017	2016
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 025 862**	2 997 096
Charges locatives	**202 724**	170 816
Amortissement	**22 149**	21 335
Services partagés	**259 858**	283 166
Partenariat des RLISS	**23 865**	35 242
Services-conseils	**22 812**	152 875
Honoraires	**21 555**	21 592
Fournitures	**108 328**	107 681
Rémunération du président du conseil	**41 328**	33 925
Rémunération des membres du conseil	**48 222**	54 089
Charges du conseil	**29 166**	36 661
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**74 869**	43 681
Autres	**269 023**	170 732
	4 149 761	4 128 891

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 33 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 s'est établi à 372 398 $ (356 706 $ en 2016), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2016. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Événement postérieur

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») du Centre-Ouest au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

À compter du 31 mai 2017, le RLISS sera responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

Notes :

RLISS du Centre-Ouest

199, boul. County Court
Brampton (Ontario) L6W 4P3
Téléphone : 905 796-0040
Sans frais : 1 888 733-1177
www.centralwestlhin.on.ca

ISSN 1913-5718

Le rapport annuel 2016-2017 du RLISS du Centre-Ouest est disponible en français et en anglais.